



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2025

**Sekretariat Direktorat Jenderal
Kesehatan Lanjutan**

KATA PENGANTAR
SEKRETARIS DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN



Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan tahun 2025 dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan nomor : 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Direktorat Jenderal.

LAKIP Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan ini merupakan pertanggungjawaban kinerja kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dan salah satu cara evaluasi yang obyektif, efisien, dan efektif. Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan masukan dalam pengambilan kebijakan pimpinan dan perencanaan pada tahun mendatang.

Kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan laporan ini. Kami berharap dengan adanya masukan dan umpan balik akan memberi manfaat dalam proses perbaikan kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan di masa mendatang.

Jakarta, 30 Januari 2026

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan,



dr. SUNARDI, M.Kes
NIP. 197311272002121006

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggung jawaban kinerja Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kesehatan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan beserta seluruh pemangku kepentingan, serta sebagai sumber informasi untuk perbaikan perencanaan dan peningkatan kinerja di masa mendatang.

Secara keseluruhan hasil capaian kinerja Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 sebagian besar berhasil mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan Perjanjian Kinerja, namun untuk indikator Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan belum tercapai disebabkan banyaknya blokir anggaran.

Berikut ini adalah Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 sebagai berikut:

1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan target 77 tercapai sebesar 84,27.
2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan target 92,35 tercapai sebesar 87,16.
3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan target 81 tercapai sebesar 83,32.
4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan target 95% tercapai sebesar 96,22%.
5. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan target 3,95 tercapai sebesar 4,00.
6. Persentase realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan target 96% tercapai sebesar 75,10%.
7. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya, dengan target 39 tercapai sebesar 39

Selain 7 indikator tersebut, maka indikator lama yang tetap dilakukan monitoring hingga akhir tahun 2025 adalah Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan capaian 91,76.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
RINGKASAN EKSEKUTIF	2
DAFTAR TABEL	4
DAFTAR GAMBAR	7
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	8
B. Penjelasan Umum Organisasi	9
C. Aspek Strategis Organisasi dan Isu Strategis yang Dihadapi Organisasi	15
D. Sistematika	17
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	
A. Perencanaan Kinerja	18
B. Perjanjian Kinerja	19
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Organisasi	20
B. Realisasi Anggaran	56
C. Sumber Daya Lainnya	57
1. Sumber Daya Manusia	57
2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	61
D. Prestasi dan Inovasi Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	62
BAB IV. PENUTUP	72
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Matrik Indikator Kinerja Kegiatan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Periode 2025-2029	18
Tabel II.2. Draft Perjanjian Kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Periode 2025-2029	19
Tabel III.1 Perbandingan Nilai Konversi Layanan	22
Tabel III.2 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	23
Tabel III.3 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	24
Tabel III.4 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	25
Tabel III.5 Perbandingan target dan realisasi Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	28
Tabel III.6 Perbandingan relisasi kinerja tahun ini, tahun lalu, dan beberapa tahun terakhir Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	28
Tabel III.7 Perbandingan relisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	29
Tabel III.8 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	30
Tabel III.9 Efisiensi sumber daya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	30
Tabel III.10 Kategori tingkat profesionalitas ASN	32
Tabel III.11 Perbandingan target dan relisasi kinerja Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	33
Tabel III.12 Perbandingan relisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	33
Tabel III.13 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	35
Tabel III.14 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	37

Tabel III.15 Perbandingan realisasi kinerja,capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	37
Tabel III.16 Perbandingan realisasi kinerja,capaian kinerja tahun ini dengan dengan target jangka menengah Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	38
Tabel III.17 Perbandingan Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	39
Tabel III.18 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	39
Tabel III.19 Perbandingan antara target dan relisasi kinerja Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	42
Tabel III.20 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan	44
Tabel III.21 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator	45
Tabel III.22 Perbandingan antara target dan relisasi kinerja tahun 2025	47
Tabel III.23 Perbandingan antara target dan relisasi kinerja tahun 2025 dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	48
Tabel III.24 Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi	48
Tabel III.25 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Pagu dan Realisasi atas kegiatan yang mendukung pencapaian indicator	50
Tabel III.26 Efisiensi sumber daya terhadap Target dan Realisasi Output	51
Tabel III.27 Perbandingkan antara target dan relisasi kinerja tahun 2025	52
Tabel III.28 Analisis SWOT: Peningkatan Sarpras/Alkes (Keberhasilan)	53
Tabel III.29 Analisis SWOT: Penurunan/Kegagalan Sarpras/Alkes	54
Tabel III.30 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Alokasi anggaran yang terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia tahun 2025	54
Tabel III.31 Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan jabatan	58
Tabel III.32 Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Tingkat Pendidikan	60

Tabel III.33 Laporan Aset BMN Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	61
Tabel III.34 Rekapitulasi Laporan Indikator (RL) bridging dengan data rawat jalan (RL3.4) dan pengunjung SatuSehat (RL5.1., RL5.2, dan RL5.3)pada Aplikasi SIRS Online	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Struktur Organisasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	10
Gambar III.1 Rumus pengukuran indeks profesionalitas ASN	32
Gambar III.2 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan jabatan	59
Gambar III.3 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin	59
Gambar III.4 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Tingkat Pendidikan	60
Gambar III.5 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Golongan	61
Gambar III.6 Piagam penghargaan monev PPID di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	63
Gambar III.7 Surat Sekjen terkait kegiatan monev PPID di lingkungan Kementerian Kesehatan	64
Gambar III.8 Piala penghargaan Juara Ketiga Booth Terbaik Kategori Instansi Pemerintah pada kegiatan Health Innovation Festival (HAI FEST) tahun 2025 ...	65
Gambar III.9 Tampilan Aplikasi SIRS Online	67
Gambar III.10 Proses peloporan data dan aktivitas operasional pada SIRS Online	67
Gambar III.11 Tampilan Aplikasi SATUSEHAT	69
Gambar III.12 Hubungan dan pemberdayaan seluruh ekosistem sistem Kesehatan di SATUSEHAT	69
Gambar III.13 Pertukaran data SatuSehat dengan SIRS menggunakan standar API	70
Gambar III.14 Contoh hasil inputan dari integrasi SIRS Online-SATUSEHAT	71
Gambar III.15 Contoh hasil inputan dari integrasi SIRS6-SATUSEHAT	71

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dalam menjalankan tugas dan fungsinya, senantiasa berusaha melaksanakan sistem kerja pemerintahan secara bijaksana, akuntabel, transparan, efektif, dan efisien. Hal ini sesuai dengan prinsip good governance seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme.

Sehubungan dengan mhasil pelaksanaan tersebut, maka untuk tahun 2025 telah disusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang berdasarkan pada perjanjian kinerja yang telah ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, dimana sasaran kegiatannya adalah Meningkatkan Kualitas Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya. Adapun pengukuran kinerja untuk sasaran kegiatan tersebut berupa 7 (tujuh) indikator, yaitu:

1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
5. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
6. Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
7. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya.

Laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama Tahun 2025. Di samping merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negera dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini

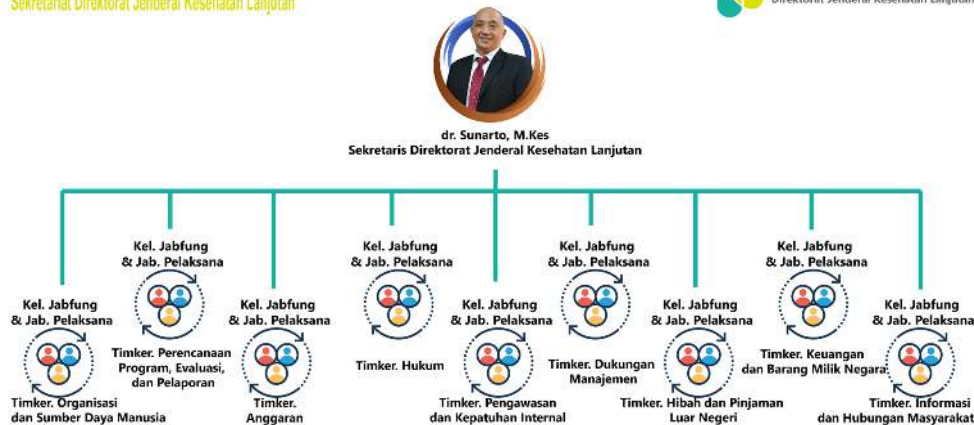
juga sekaligus menjadi bahan evaluasi guna meningkatkan kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan di masa yang akan datang.

B. Penjelasan Umum Organisasi

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Direktorat Jenderal. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan menyelenggarakan fungsi:

1. Koordinasi dan penyusunan rencana, program, kegiatan, dan anggaran direktorat jenderal;
2. Pengelolaan dan penyusunan laporan keuangan direktorat jenderal;
3. Pengelolaan dan penyusunan laporan barang milik/kekayaan negara direktorat jenderal;
4. Fasilitasi pelaksanaan pengelolaan satuan kerja badan layanan umum;
5. Koordinasi dan pelaksanaan manajemen risiko di lingkungan direktorat jenderal;
6. Penyusunan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain direktorat jenderal;
7. Penyusunan rumusan perjanjian kerja sama direktorat jenderal;
8. Pelaksanaan advokasi hukum direktorat jenderal;
9. Koordinasi dan fasilitasi administrasi pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan lanjutan;
10. Penataan dan evaluasi organisasi dan tata laksana direktorat jenderal;
11. Fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi direktorat jenderal;
12. Pengelolaan sumber daya manusia direktorat jenderal;
13. Pengelolaan hubungan masyarakat direktorat jenderal;
14. Pengelolaan data dan sistem informasi direktorat jenderal;
15. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
16. Pelaksanaan urusan administrasi sekretariat direktorat jenderal.

Susunan organisasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan terdiri atas jabatan fungsional dan jabatan pelaksana. Adapun gambaran struktur organisasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, seperti berikut ini:



Gambar I.1 Struktur Organisasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Sejalan dengan hal tersebut, maka Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan juga telah memperbaharui struktur organisasinya melalui Keputusan Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan nomor : HK.02.03/D.I/19112/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas Di Lingkungan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, yang terdiri atas:

1. Tim Kerja Dukungan Manajemen, bertugas:
 - a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan koordinasi, pemantauan dan evaluasi pengelolaan kearsipan di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - c) melaksanakan koordinasi kerumahtanggaan di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - d) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi pengelolaan belanja pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - e) melaksanakan koordinasi pengelolaan layanan operasional perkantoran;
 - f) melaksanakan pemeliharaan, pengawasan, pengamanan, dan inventarisasi barang milik negara di lingkungan kantor pusat Direktorat Jenderal;
 - g) melaksanakan penatausahaan persediaan di lingkungan kantor pusat Direktorat Jenderal;
 - h) melaksanakan koordinasi dan administrasi pengurusan izin perjalanan dinas luar negeri;
 - i) melakukan koordinasi antara Tim Kerja;
 - j) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - k) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan

- l) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
2. Tim Kerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia, bertugas :
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan evaluasi dan penyusunan desain organisasi;
 - c) melaksanakan penyiapan bahan dan koordinasi penyusunan naskah akademik penataan organisasi;
 - d) melaksanakan koordinasi dan penyusunan analisis jabatan, evaluasi jabatan, analisis beban kerja, dan peta jabatan;
 - e) melaksanakan koordinasi dan penyusunan standar kompetensi teknis SDM dan standar kompetensi jabatan di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - f) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan reformasi birokrasi;
 - g) melaksanakan koordinasi dan penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintah (SOP-AP);
 - h) melaksanakan pengelolaan SDM Direktorat Jenderal;
 - i) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - j) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - k) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - l) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
3. Tim Kerja Perencanaan Program, Evaluasi, dan Pelaporan, bertugas :
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan penyiapan bahan koordinasi dan rencana program dan kegiatan;
 - c) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penyusunan perencanaan program transfer daerah;
 - d) melaksanakan penyusunan laporan monitoring program, kegiatan, dan anggaran Direktorat Jenderal;
 - e) menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan tingkat Eselon I;
 - f) menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan tingkat Eselon II;
 - g) melaksanakan koordinasi dan penyiapan bahan kinerja Direktorat Jenderal dan Sekretariat Jenderal;
 - h) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - i) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan sesuai substansi Tim Kerja;
 - j) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan

- k) menyampaikan laporan kepada Pimpinan sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan Management Office.
4. Tim Kerja Anggaran, bertugas:
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan Pagu (Indikatif, Anggaran, Alokasi/Definitif) dan RKA-KL Lingkungan Direktorat Jenderal;
 - c) melakukan monitoring dan evaluasi perencanaan alokaanggaran bersumber dari Rupiah Murni, BLU/PNBP, Hibah dan Pinjaman Luar Negeri di Lingkungan Direktorat Jenderal.
 - d) melaksanakan fasilitasi koordinasi dan penyusunan revisianggaran di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - e) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penyusunan TRPNBP, Usulan Jenis Tarif Layanan dan Penggunaan PNBP;
 - f) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi perencanaan anggaran bantuan pemerintah, anggaran insidental, Pemulihan Ekonomi Nasional, dan klaim pelayanan kesehatakhusus;
 - g) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penyusunan Rencana Bisnis Anggaran satuan kerja Badan Layanan Umum (BLU);
 - h) melaksanakan fasilitasi dan penyiapan bahan laporan kegiatan anggaran di Lingkungan Direktorat Jenderal;
 - i) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - j) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - k) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - l) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
5. Tim Kerja Hibah dan Pinjaman Luar Negeri, bertugas:
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi potensi program kerja sama luar negeri di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - c) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan Pinjaman dan Hibah Luar Negeri di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - d) melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program yang bersumber dari anggaran hibah dan pinjaman luar negeri di lingkungan Direktorat Jenderal;

- e) melakukan koordinasi antara Tim Kerja;
 - f) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - g) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - h) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
6. Tim Kerja Keuangan dan Barang Milik Negara, bertugas:
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan pengelolaan dan penyusunan laporan keuangan dan monitoring kinerja keuangan Direktorat Jenderal;
 - c) melaksanakan pengelolaan dan penyusunan laporan barang milik negara Direktorat Jenderal;
 - d) melaksanakan pengelolaan piutang di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
 - e) melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran bersumber dari rupiah murni, hibah dan pinjaman luar negeri, serta BLU;
 - f) Melaporkan realisasi anggaran rupiah murni, hibah dan pinjaman luar negeri, serta BLU;
 - g) Melaksanakan fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan anggaran Direktorat Jenderal;
 - h) Melaksanakan pengelolaan pelaksanaan anggaran kantor pusat Direktorat Jenderal;
 - i) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - j) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - k) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - l) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
7. Tim Kerja Hukum, bertugas:
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan koordinasi dan penyusunan rancangan undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri;
 - c) melaksanakan penyusunan Instrumen Hukum lain antara lain rancangan Keputusan Menteri, rancangan Surat Edaran Menteri, Keputusan Direktur Jenderal dan Surat Edaran Direktur Jenderal;
 - d) melaksanakan penyiapan bahan hukum berupa telaahan/legal opinion;
 - e) melaksanakan pengkajian dan evaluasi peraturan perundangundangan;

- f) memfasilitasi penyusunan perjanjian kerja sama pada tingkat Direktorat Jenderal serta melakukan pengkajian dan telaah terhadap perjanjian kerja sama internasional yang dimiliki oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
 - g) melakukan uji publik draf peraturan perundang-undangan;
 - h) melaksanakan pembinaan administrasi hukum di fasilitas pelayanan kesehatan seperti fasilitasi dan pengkajian peraturan internal rumah sakit di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - i) melaksanakan koordinasi pengawasan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - j) melaksanakan penanganan permasalahan hukum di bidang pelayanan kesehatan lanjutan;
 - k) melaksanakan pemberian pendampingan dan advokasi hukum;
 - l) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - m) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - n) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - o) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
8. Tim Kerja Informasi dan Hubungan Masyarakat, bertugas:
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan pengelolaan sistem informasi di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - c) melaksanakan pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data dan informasi;
 - d) melakukan koordinasi penanganan pengaduan masyarakat di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - e) melaksanakan penyelenggaraan dan koordinasi kehumasan di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - f) melaksanakan penyebaran informasi dan pameran di bidang kesehatan;
 - g) melaksanakan fasilitasi peningkatan pelayanan publik di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - h) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - i) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - j) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - k) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.

9. Tim Kerja Pengawasan dan Kepatuhan Internal, bertugas:
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan monitoring dan evaluasi pengelolaan keuangan dan memfokuskan kepada pencegahan terhadap keruagian negara;
 - c) melaksanakan penilaian kinerja pada aspek perencanaan dan penganggaran;
 - d) melaksanakan penilaian kinerja pada aspek pelaksanaan tugas pokok dan fungsi;
 - e) melaksanakan penilaian kinerja pada aspek komitmen dalam percepatan pemberantasan korupsi;
 - f) melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap kedisiplinan pegawai;
 - g) melaksanakan pemantauan dan evaluasi Penilaian Reformasi Birokrasi pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBBM;
 - h) melaksanakan tugas unit pengendalian gratifikasi di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - i) melaksanakan pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan;
 - j) melaksanakan pemantauan dan evaluasi Manajemen Risiko;
 - k) melaksanakan pemantauan dan evaluasi Pengendalian Internal;
 - l) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - m) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - n) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - o) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.

C. Aspek Strategis Organisasi dan Isu Strategis yang Dihadapi Organisasi

Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berperan dalam melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas serta pemberian dukungan administrasi kepada Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan guna mendukung pencapaian sasaran dan indikator kinerja organisasi melalui penerapan tata kelola yang agile, efektif, dan efisien.

Pelaksanaan tugas tersebut meliputi koordinasi perencanaan, program, kegiatan, dan anggaran; pengelolaan dan pelaporan keuangan serta barang milik negara; fasilitasi pengelolaan satuan kerja badan layanan umum; penerapan manajemen risiko; penyusunan produk hukum, kerja sama, dan advokasi hukum; koordinasi administrasi pengawasan kebijakan; penataan organisasi dan tata laksana;

fasilitasi reformasi birokrasi; pengelolaan sumber daya manusia, hubungan masyarakat, data, dan sistem informasi; serta pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kinerja sebagai dasar peningkatan akuntabilitas dan kinerja Direktorat Jenderal.

1. Aspek Strategis

- a) Penguatan tata kelola organisasi yang agile, efektif, dan efisien dalam mendukung pencapaian sasaran dan indikator kinerja Direktorat Jenderal.
- b) Kualitas perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja yang terintegrasi dan selaras dengan prioritas program kesehatan lanjutan.
- c) Akuntabilitas pengelolaan keuangan dan barang milik negara melalui pelaporan yang andal dan tepat waktu.
- d) Penerapan manajemen risiko dan pengendalian internal untuk mendukung kepatuhan dan keberlanjutan kinerja organisasi.
- e) Penguatan fungsi hukum, kerja sama, dan advokasi dalam mendukung pelaksanaan kebijakan Direktorat Jenderal.
- f) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan kelembagaan sebagai penopang utama kinerja organisasi.
- g) Optimalisasi data dan sistem informasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan pelaporan kinerja.
- h) Penguatan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kinerja dalam rangka peningkatan akuntabilitas dan kualitas kinerja.

2. Isu Strategis

- a) Kebutuhan adaptasi tata kelola yang lebih agile dalam merespons dinamika kebijakan dan tuntutan kinerja yang semakin kompleks.
- b) Belum optimalnya integrasi perencanaan, penganggaran, dan pelaporan kinerja, yang berpotensi memengaruhi efektivitas pencapaian sasaran.
- c) Tantangan dalam peningkatan kualitas dan ketepatan waktu pelaporan keuangan dan BMN, seiring dengan kompleksitas pengelolaan anggaran dan aset.
- d) Penguatan penerapan manajemen risiko yang belum merata di seluruh unit kerja.
- e) Kebutuhan harmonisasi regulasi dan kerja sama untuk mendukung kelancaran implementasi kebijakan kesehatan lanjutan.
- f) Keterbatasan kapasitas dan pemerataan kompetensi sumber daya manusia, khususnya pada fungsi perencanaan, keuangan, dan sistem informasi.
- g) Belum optimalnya pemanfaatan data dan sistem informasi terintegrasi sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis kinerja.

- h) Perlunya penguatan mekanisme pemantauan dan evaluasi kinerja agar lebih berdampak pada perbaikan berkelanjutan.

D. Sistematika

Mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, format penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menyajikan latar belakang penyusunan laporan kinerja dan penjelasan umum organisasi dengan menekankan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategic issues) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Sub Bab ini membahas mengenai pencapaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

B. Realisasi Anggaran

Sub Bab ini membahas mengenai realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dokumen perjanjian kinerja

C. Sumber Daya Lainnya

Sub Bab ini membahas mengenai sumber daya lainnya selain yang telah dibahas pada bagian sebelumnya seperti sumber daya Manusia dan sumber daya sarana prasarana.

D. Prestasi dan Inovasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Sub Bab ini membahas mengenai prestasi dan inovasi yang telah dicapai oleh Ditjen Pelayanan Kesehatan.

BAB IV PENUTUP

Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa datang yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja yang baik adalah proses sistematis untuk menetapkan tujuan, menyusun strategi, dan menentukan indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan suatu pekerjaan atau organisasi dalam suatu periode tertentu. Perencanaan ini penting untuk memastikan bahwa semua aktivitas terarah dan selaras dengan program, kebijakan, serta sasaran yang telah ditetapkan. Proses ini juga menjadi fondasi yang menentukan tingkat keberhasilan pelaksanaan sebuah kegiatan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Direktorat Jenderal.

Oleh karena itu, maka dalam Rencana Aksi Kegiatan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan kegiatan yang ingin dicapai dalam periode lima tahun diwujudkan dalam Indikator Kinerja Kegiatan yang dapat dilihat dari table berikut ini :

Tabel II.2 Matrik Indikator Kinerja Kegiatan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Periode 2025-2029

No.	IKK	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
SASARAN KEGIATAN :						
Meningkatnya Kualitas Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya						
1.	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen. Kesehatan Lanjutan	77	78	80	82	85
2.	Nilai Kinerja Anggaran Ditjen. Kesehatan Lanjutan	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15
3.	Indeks Kualitas SDM Ditjen. Kesehatan Lanjutan	81	82	83	84	85
4.	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen. Kesehatan Lanjutan	95%	95%	95%	95%	95%
5.	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Ditjen. Kesehatan Lanjutan	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15
6.	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya	39	42	45	45	45

B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja adalah dokumen yang berisi penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program atau kegiatan tertentu, lengkap dengan indikator kinerja yang jelas. Melalui perjanjian kinerja ini, diharapkan muncul komitmen dari penerima amanah untuk mencapai tujuan kinerja yang terukur, sesuai dengan tugas, fungsi, wewenang, dan sumber daya yang tersedia. Dokumen ini, yang mencakup kesepakatan kinerja antara atasan dan bawahan, menjadi dasar untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan berdasarkan sumber daya yang dimiliki, yang selanjutnya menjadi komitmen bagi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan untuk mencapai target tersebut pada tahun 2025.

Tabel II.2 Draft Perjanjian Kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Periode 2025-2029

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2025
1	Meningkatnya Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	77
		2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.	92.35
		3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	81
		4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	95
		5. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	3.95
		6. Persentase realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Direktif Pimpinan)	96
		7. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya	42

Pada tahun 2025 dialokasikan anggaran sebesar Rp. 152.326.386.000,- (Seratus Lima Puluh Dua Miliar Tiga Ratus Dua Puluh Enam Juta Tiga Ratus Delapan Puluh Enam Ribu Rupiah) untuk kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja dilaksanakan untuk menilai tingkat pencapaian yang telah diperoleh berdasarkan standar, rencana, atau target yang telah ditetapkan, serta indikator kinerja yang relevan. Kegiatan ini memiliki peran penting dalam mengevaluasi tingkat realisasi capaian yang berhasil dicapai oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selama periode Januari hingga Desember 2025. Selain itu, pengukuran kinerja menjadi dasar dalam pelaksanaan evaluasi sebagai bahan perumusan perencanaan dan kebijakan pada masa mendatang.

Untuk semester 1 tahun 2025, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, masih melaksanakan monitoring untuk indikator awal sesuai dengan Perjanjian Kinerja bulan Januari 2024, yaitu:

1. Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
2. Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
4. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa dalam semester 1 tahun 2025, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan telah berhasil mencapai target untuk 4 indikatornya, yaitu nilai Reformasi Birokrasi mencapai 91,76 (101,94%), Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mencapai 51.32 (64,1%), nilai Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mencapai 92,26% (97,11%) dimana melebihi target yang telah ditentukan yaitu 95,00%, dan nilai Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 17,72% (18,46%).

Sehubungan dengan telah terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Th 2025-2029, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dan revisi Perjanjian Kinerja tahun 2025, maka indikator yang dilakukan monitoring adalah sebagai berikut :

1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
5. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
6. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya.

Selain 6 Indikator tersebut, juga masih ada 1 indikator yang masuk dalam Draft Revisi Perjanjian Kinerja 2025, yaitu indikator Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Sedangkan, indikator lama yang tetap dilakukan monitoring hingga akhir tahun 2025 adalah Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan capaian 91,76

Berikut ini akan disampaikan uraian kinerja dari masing-masing indikator baru yang tertuang dalam revisi Perjanjian Kinerja tahun 2025, sebagai berikut:

1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas, Kementerian Kesehatan melaksanakan Survei Kepuasan Pengguna Layanan (SKPL) sebagai instrumen evaluasi terhadap kinerja pelayanan yang disediakan oleh 8 (delapan) unit utama termasuk di Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. SKPL Ditjen Keslan Kemenkes dilaksanakan untuk mengukur, menganalisis, serta memberikan kesimpulan dan rekomendasi terkait Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen Kesehatan Lanjutan.

Indikator ini dilaksanakan terhadap seluruh pengguna layanan, baik internal maupun eksternal, melalui pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan survei kepada responden terpilih. Hasil survei tersebut selanjutnya diolah dalam bentuk Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pelaksanaan survei dan perhitungan IKM berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, beserta peraturan perubahannya

a) Definisi Operasional.

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

b) Cara Perhitungan.

Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur pelayanan meliputi Persyaratan; Sistem, Mekanisme dan Prosedur; Waktu Penyelesaian; Biaya/Tarif; Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan; Kompetensi Pegawai; Perilaku Pelaksana; Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan; serta Sarana Prasarana Offline dan Online.

Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert dimana responden memberikan nilai (1) Sangat Tidak Puas sampai dengan (4) Sangat Puas, yang mencerminkan tingkat kepuasan pengguna layanan untuk setiap pertanyaan.

Perhitungan Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen Keslan dihitung melalui rata-rata skor keseluruhan unsur pelayanan (Persyaratan hingga Sarana dan Prasarana Online) dari seluruh responden valid. Nilai rata-rata tersebut kemudian dikonversi ke skala 25–100 dengan mengalikan hasil perhitungan dengan faktor konversi sebesar 25.

$$\begin{aligned} & \text{Jumlah nilai rata – rata unsur pelayanan} \\ & = \frac{\text{Jumlah nilai tiap unsur pelayanan}}{\text{Jumlah responden valid}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{Indeks Kepuasan Pengguna Layanan} \\ & = \frac{\text{Jumlah Nilai rata – rata unsur pelayanan}}{\text{Jumlah unsur pelayanan}} \end{aligned}$$

Penjelasan :

Nominator : total nilai rata-rata dari seluruh unsur pelayanan

Denominator : jumlah unsur pelayanan (9 unsur sesuai Permen PANRB)

Tabel III.1 Perbandingan Nilai Konversi Layanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval SKPL (Sesuai Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan	Kinerja Satker
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	3,0644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100	A	Sangat baik

Sumber: Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017

c) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target nilai Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen Kesehatan Lanjutan tahun 2025 maka presentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.2 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun Ini
Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW IV	%
1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	77	77	84.27	109,44%

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan pada tahun 2025 ditetapkan dengan target Renstra sebesar 77 dan Perjanjian Kinerja (PK) sebesar 77. Hingga Triwulan IV, indikator ini berhasil mencapai realisasi sebesar 84,27, dengan tingkat capaian kinerja 109,44%, yang menunjukkan bahwa kinerja layanan telah melampaui target yang ditetapkan.

d) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

Oleh karena indikator ini baru dalam renstra 2025-2029 sehingga untuk membandingkan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir belum dapat dilakukan.

e) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Oleh karena indikator ini baru dalam renstra 2025-2029 sehingga membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi belum dapat dilakukan.

f) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

g) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan, serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan kegiatan. Analisis melalui pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats).

Tabel III.3 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Tersedianya regulasi, pedoman teknis sebagai acuan pelaksanaan program/ kegiatan.	Belum meratanya kapasitas SDM di seluruh unit pelaksana, khususnya dalam pengelolaan kinerja dan data.	Kebijakan nasional yang mendorong reformasi birokrasi dan peningkatan kualitas pelayanan publik.	Perubahan kebijakan dan regulasi yang cepat sehingga memerlukan penyesuaian pelaksanaan program.
Dukungan pimpinan serta komitmen unit kerja dalam peningkatan kualitas pelayanan dan pencapaian target kinerja.	Keterbatasan sarana prasarana pendukung di beberapa unit pelayanan.	Perkembangan teknologi digital yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan efektivitas layanan dan pengawasan kinerja.	Keterbatasan anggaran dan refocusing anggaran yang berpotensi menurunkan capaian kinerja.
Pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung proses pelaporan, monitoring, dan evaluasi kinerja.	Masih terdapat keterlambatan dalam penyampaian data dan laporan kinerja.	Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas sebagai pendorong perbaikan berkelanjutan.	Risiko gangguan operasional akibat kondisi eksternal (misalnya bencana, krisis kesehatan, atau dinamika sosial).

h) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat

mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan.

Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator.

Tabel III.4 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Kegiatan (KRO)	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Rp 891.132.000	Rp 238.773.000	Rp 652.359.000	Rp 633,915,307

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp. 891.132.000,- dimana 26,79 % dari total alokasi anggaran tersebut terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia sebesar Rp. 652.359.000,-

i) Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja:

1) Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator:

- Pelaksanaan Survei Kepuasan Pengguna Layanan (SKPL) berbasis atribut sesuai Permen PANRB nomor 14 tahun 2017 yang mengidentifikasi secara spesifik aspek layanan yang perlu dipertahankan maupun ditingkatkan.
- Kegiatan peningkatan kualitas pelayanan UPT melalui penilaian kualitas pelayanan publik berdasarkan borang Kemenkes, KemenPANRB, dan/atau Ombudsman RI, didukung evaluasi berkala serta pembinaan dan pendampingan, mendorong penerapan standar pelayanan yang lebih konsisten dan peningkatan kualitas layanan kepada pengguna.
- Pengelolaan pengaduan dan permintaan informasi yang dikoordinasikan dengan unit terkait sesuai mekanisme dan ketentuan waktu yang berlaku turut menunjang peningkatan kepuasan pengguna layanan. Kejelasan alur pengaduan, koordinasi lintas unit, serta

penetapan batas waktu penyelesaian memperkuat akuntabilitas pelayanan dan meningkatkan kepercayaan pengguna terhadap responsivitas organisasi.

- Kegiatan pengolahan, penyajian, dan publikasi data serta informasi kesehatan lanjutan melalui kegiatan penyebaran informasi. Ketersediaan informasi yang akurat, transparan, dan mudah diakses memberikan nilai tambah bagi pengguna layanan, sekaligus memperkuat persepsi keterbukaan dan profesionalisme Ditjen Kesehatan Lanjutan.
- Pelaksanaan pengelolaan sistem informasi di lingkungan Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mendukung efisiensi proses kerja dan kualitas layanan. Pemeliharaan sistem secara berkelanjutan serta pemanfaatan teknologi informasi berkontribusi dalam mempercepat proses layanan dan mendukung pencapaian kepuasan pengguna.

2) Kegiatan yang belum dilaksanakan dalam pencapaian indikator:

- perbedaan kapasitas SDM dan konsistensi tindak lanjut rekomendasi evaluasi di masing-masing UPT masih menjadi faktor yang dapat menghambat pemerataan kualitas layanan publik.
- pengelolaan pengaduan dan permintaan informasi, tingginya volume pengaduan yang masuk serta kompleksitas permasalahan lintas unit pada kondisi tertentu berdampak pada keterlambatan koordinasi tanggapan dan penyelesaian, sehingga mempengaruhi persepsi pengguna terhadap kecepatan dan ketepatan layanan.
- Pada pengolahan dan publikasi data serta informasi kesehatan lanjutan, permintaan data yang bersifat mendadak, ketersediaan data yang diminta, perbedaan format dan kualitas data menjadi kendala yang mempengaruhi ketepatan waktu penyebaran informasi kepada publik atau pemohon informasi.
- pada pengelolaan sistem informasi, keterbatasan integrasi antar sistem serta ketergantungan pada dukungan teknis dan anggaran masih membatasi optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pelayanan publik secara menyeluruh.

2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Nilai Kinerja Anggaran adalah nilai yang dihasilkan dari pengukuran dan evaluasi kinerja anggaran atas pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L) yang dilakukan oleh Kementerian Keuangan dan/atau pemerintah terkait. Evaluasi ini mencakup beberapa aspek seperti:

- kualitas perencanaan anggaran,
- efektivitas pelaksanaan kegiatan/output,
- efisiensi penggunaan anggaran,
- serta kesesuaian realisasi dengan perencanaan anggaran yang tertuang dalam dokumen anggaran (seperti RKA-K/L dan DIPA).

a) Definisi Operasional.

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Unit Eselon I diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

- 1) Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi:
 - Penggunaan SBK; dan/atau
 - Efisiensi SBK.
 - 2) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas:
 - Revisi DIPA;
 - Deviasi Halaman III DIPA;
 - Penyerapan Anggaran;
 - Belanja Kontraktual;
 - Penyelesaian Tagihan;
 - Pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP);
 - Dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan
 - Capaian Output.
- * Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I

b) Cara Perhitungan.

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

c) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target nilai kinerja penganggaran Ditjen Kesehatan Lanjutan tahun 2025 maka presentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.5 Perbandingan target dan realisasi
Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW IV	%
1	Nilai Kinerja Penganggaran Ditjen Kesehatan Lanjutan	92,35	92.35	87.16	94.38

berdasarkan aplikasi monev kemenkeu tahun 2025, Ditjen Kesehatan lanjutan memiliki nilai kinerja sebesar 87.16 atau sebesar 94.36% dari target Renstra maupun PK yang telah ditetapkan, sehingga dengan demikian target Nilai Kinerja Anggaran Ditjen Kesehatan Lanjutan tahun anggaran 2025 tidak tercapai.

d) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

Tabel III.6 Perbandingan realisasi kinerja tahun ini, tahun lalu, dan beberapa tahun terakhir
Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No	Indikator Target	Capaian		2025	
		2023	2024	Target	Capaian
1	Nilai Kinerja Penganggaran Ditjen Pelayanan Kesehatan	89.23	90.40	92,35	87.16

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 dan 2024 terjadi penurunan nilai kinerja Anggaran, sebesar 3.24%, dengan berbagai permasalahan yang terjadi, Ditjen Keslan perlu merumuskan strategi dan rencana tindak lanjutnya, agar target di tahun berikutnya dapat tercapai.

- e) **Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.**

Tabel III.7 Perbandingan relisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah
Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Indikator	Target 2025	Capaian 2025	Prosentase capaian 2025
Nilai Kinerja Penganggaran Ditjen Kesehatan Lanjutan	93.15	87.16	93.59

jika dibandingkan dengan target akhir jangka menengah (tahun 2029) ada gap capaian sebesar 6.41% yang harus diupayakan oleh Ditjen Keslan sampai dengan tahun 2029 (periode renstra 2025-2029 berakhir)

- f) **Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).**

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

- g) **Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.**

Capaian nilai kinerja anggaran tahun 2025 mengalami penurunan karena beberapa hal sebagai berikut :

- Blokir anggaran yang cukup signifikan sehingga mempengaruhi capaian output.
- Revisi anggaran yang cukup sering dan tidak disertai dengan perubahan rencana penarikan dana maupun informasi kinerja.
- Penggunaan SBKU yang belum optimal

Solusi yang bisa dilakukan di tahun mendatang :

- pembatasan revisi DJA Satker maksimal 6 kali
- melakukan desk terhadap capaian RO setiap bulan/triwulan
- memberikan feedback kepada satker dengan capaian RO yang rendah

- h) **Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.**

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan

produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator.

Tabel III.8 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Output	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Layanan Perencanaan dan Penganggaran	3.446.473.000	3.305.408.910
Layanan Pemantauan dan Evaluasi	623.498.000	568.469.934
Layanan Manajemen Keuangan	1.292.024.000	1.266.999.684
Perencanaan dan Penganggaran Program Transfer Daerah	639.400.000	564.628.245
Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan RS Rujukan Nasional dan UPT Vertikal (IsDB) (LR)	36.535.928.000	16.927.984.743
Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan Pusat Layanan Kanker Terpadu UPT Vertikal (IsDB) (LR)	24.302.942.000	16.850.186.959
Fasilitasi dan Pembinaan Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan RS Layanan KJSU (SIHREN)	38.470.045.000	27.047.538.383

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp.105.310.310.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 66.531.216.858,- atau sebesar 63%. Berdasarkan data diatas terdapat efisiensi sumber daya sebagai berikut :

Tabel III.9 Efisiensi sumber daya
Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

target output	realisasi output	alokasi	realisasi	efisiensi
92.35	87.16	105.310.310.000,-	65.531.216.858,-	138.34%

i) Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja:

- 1) Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator:
 - Monitoring secara berkala setiap periode triwulanan
 - Bimbingan dan pendampingan teknis kepada satuan kerja dengan capaian rincian output yang belum optimal
 - Penyampaian umpan balik ke satuan kerja untuk ditindaklanjuti

- 2) Kegiatan yang belum dilaksanakan dalam pencapaian indikator:
 - Pembatasan revisi yang berdampak pada nilai perencanaan anggaran
 - Penyeragaman satuan dan target dari rincian output

3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Pelaksanaan pengukuran Indeks Kualitas SDM di lingkungan pemerintahan bertujuan untuk menyediakan data yang akurat, objektif, dan berkelanjutan sebagai dasar perumusan kebijakan pembangunan. Melalui indeks ini, dapat diidentifikasi capaian, kesenjangan, serta tantangan dalam peningkatan kualitas manusia di lingkungan suatu organisasi.

Penerapan Indeks Kualitas SDM mencerminkan komitmen dalam mewujudkan pembangunan manusia yang inklusif, berdaya saing, dan berkelanjutan guna mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional.

a) Definisi Operasional.

Ukuran yang menggambarkan kualitas SDM 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.

b) Cara Perhitungan.

Hasil penjumlahan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019. Kriteria pengukuran tingkat profesionalitas ASN diukur berdasarkan dimensi Kualifikasi, Kompetensi, Kinerja, dan Disiplin. Setiap dimensi mencakup bobot, deskripsi, dan indikator sebagai satu kesatuan dari standar profesionalitas ASN.

- Dimensi Kualifikasi, digunakan untuk mengukur data/informasi mengenai kualifikasi pendidikan formal PNS dari jenjang paling tinggi sampai jenjang paling rendah. Indikator yang digunakan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh PNS, meliputi: Pendidikan S-3 (Strata Tiga), S-2 (Strata Dua), S-1 (Strata Satu)/D-IV (Diploma Empat), D-III (Diploma Tiga), D-II (Diploma Dua)/D-I (Diploma Satu)/ Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA)/ sederajat, dan di bawah SLTA. Dimensi ini diperhitungkan sebesar 25% dari keseluruhan pengukuran.

- Dimensi Kompetensi digunakan untuk mengukur data/informasi mengenai riwayat pengembangan kompetensi yang pernah diikuti oleh PNS dan memiliki kesesuaian dalam pelaksanaan tugas jabatan. Indikator yang digunakan yaitu riwayat pengembangan kompetensi yang terdiri atas Diklat Kepemimpinan, Diklat Fungsional, Diklat Teknis, dan Seminar/ Workshop/ Magang/ Kursus/ sejenisnya. Dimensi ini diperhitungkan sebesar 40% dari keseluruhan pengukuran.
- Dimensi Kinerja digunakan untuk mengukur data/ informasi mengenai penilaian kinerja yang dilakukan berdasarkan perencanaan kinerja pada tingkat individu dan tingkat unit kerja dengan memperhatikan target, capaian, hasil, dan manfaat yang dicapai serta perilaku PNS. Indikator yang digunakan adalah riwayat hasil penilaian kinerja yang mencakup Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan Perilaku Kerja Pegawai. Dimensi ini diperhitungkan sebesar 30% dari keseluruhan pengukuran.
- Dimensi Disiplin digunakan untuk mengukur data/informasi kepegawaian lainnya yang memuat hukuman yang pernah diterima PNS. Indikator yang digunakan yaitu data/informasi mengenai hukuman disiplin yang pernah diterima yang mencakup: Hukuman disiplin ringan, sedang, dan berat. Dimensi ini diperhitungkan sebesar 5% dari keseluruhan pengukuran.

Rumus pengukuran indeks profesionalitas ASN yaitu jumlah total hasil perkalian dari bobot indikator dikalikan nilai masing-masing jawaban indikator.

$$\begin{aligned}
 IP &= \sum_{i=1}^4 IP_i \\
 &= IP_1 + IP_2 + IP_3 + IP_4
 \end{aligned}$$

Gambar III.1 Rumus pengukuran indeks profesionalitas ASN

Kategori tingkat profesionalitas ASN memiliki rentang sebagai berikut:

Tabel III.10 Kategori tingkat profesionalitas ASN

Nilai	Sebutan
91 – 100	Sangat Tinggi
81 – 90	Tinggi
71 – 80	Sedang
61 – 70	Rendah
60 ke bawah	Sangat Rendah

c) Membandingkan antara target dan relisasi kinerja tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target nilai Indeks Kualitas SDM Ditjen Kesehatan Lanjutan tahun 2025 maka presentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.11 Perbandingan target dan relisasi kinerja
Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW IV	%
1	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	81	81	83,32	102.86%

Indeks kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan merupakan indikator baru dalam renstra kemenkes 2025-2029, berdasarkan capaian dari P2KASN, indeks kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan adalah 83.32 atau sebesar 102.86% dari target yang telah ditetapkan.

d) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

Oleh karena indikator ini baru dalam Renstra 2025-2029 sehingga untuk membandingkan relisasi kinerja serta capaian kinerja tahun 2025 dengan tahun 2024 dan beberapa tahun terakhir belum dapat dilakukan

e) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Jika realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 dengan target jangka menengah dalam Renstra 2025-2029 maka persentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.12 Perbandingan Relisasi Kinerja Sampai dengan Tahun Ini Dengan Target
Jangka Menengah

Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	Target Renstra tahun 2027	Capaian 2025	
			TW IV	%
1	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	83	83.32	100.38%

Jika dibandingkan dengan target akhir periode renstra 2025-2029 maka indikator kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sudah tercapai 100.38% atau sudah tercapai.

f) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).

BKN menetapkan target capaian indeks kualitas SDM bagi seluruh ASN minimal tinggi (81). Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan BKN, maka persentase capaian Indeks Kualitas SDM Ditjen Kesehatan Lanjutan tahun 2025 adalah sebesar 102.86% (melebihi target).

g) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan tercapainya nilai indeks kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, antara lain:

- akses pelatihan dan pengembangan kompetensi yang mudah diperoleh melalui platform pembelajaran digital resmi Kementerian Kesehatan yaitu Plataran Sehat yang menyediakan berbagai pembelajaran mandiri untuk meningkatkan kompetensi para pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
- monitoring yang dilakukan secara berkala untuk melihat gap kompetensi antar pegawai sehingga dapat ditindaklanjuti dengan memberikan rekomendasi berbagai pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya;
- tersedianya program tugas belajar bagi pegawai untuk dapat meningkatkan kualifikasi pendidikan formalnya;
- Tersedianya aplikasi e-kinerja yang dapat memantau kinerja pegawai setiap triwulan sehingga dapat mengantisipasi terjadinya penurunan kinerja pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Adapun potensi yang dapat mempengaruhi kegagalan dalam mencapai target indeks kualitas SDM yaitu keterbatasan/efisiensi anggaran untuk pelatihan dan pengembangan SDM

h) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat

sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator.

Tabel III.13 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Kegiatan (KRO)	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Layanan Manajemen SDM	Rp 1.326.947.000	Rp 445.350.000	Rp 881.597.000	Rp 880,259,872
Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Rp 1.204.177.000	Rp 631.420.000	Rp 572.757.000	Rp 570,752,667
Jumlah	Rp 2.531.124.000	Rp 1.076.660.000	Rp 1.454.464.000	Rp 1.451.012.039

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp. 2.531.124.000 dimana 42.54% dari total alokasi anggaran tersebut terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia sebesar Rp. 1.454.464.000.

Dengan jumlah blokir anggaran tersebut maka pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan alternatif yang lebih efisien, pelaksanaan kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Peningkatan Kompetensi Bahasa Inggris bagi ketua timker dan PMO
- 2) Pelatihan jabatan fungsional
- 3) Pelantikan Jabatan Fungsional
- 4) Penyusunan Peta Jabatan
- 5) Verifikasi dan validasi data SIMKA, dsb

i) Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja:

- 1) Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator:
 - Upaya peningkatan kompetensi pegawai melalui kursus Bahasa Inggris bagi ketua timker dan PMO.
 - Pelantikan Jabatan Fungsional

- Verifikasi dan Validasi Data SIMKA (data kepegawaian)
- 2) Kegiatan yang belum dilaksanakan dalam pencapaian indikator:
- Pembiayaan diklat jabatan fungsional
 - Peningkatan kompetensi Bahasa Inggris bagi seluruh pegawai
 - Penataan Organisasi UPT Vertikal
 - Review Peta Jabatan dengan Biro OSDM

4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) yang telah tuntas ditindaklanjuti merupakan indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan dan komitmen organisasi pemerintahan dalam menindaklanjuti hasil pemeriksaan pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara/daerah. Indikator ini mencerminkan efektivitas sistem pengendalian internal, tata kelola pemerintahan yang baik, serta akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan daerah.

Tindak lanjut atas rekomendasi BPK dilaksanakan melalui penyelesaian administratif, perbaikan sistem dan prosedur, serta pengembalian kerugian keuangan negara/daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Persentase rekomendasi yang telah ditindaklanjuti secara tuntas menjadi tolok ukur keberhasilan dalam merespons temuan pemeriksaan secara tepat waktu dan berkelanjutan.

a) Definisi Operasional.

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dan telah dimonitor AP/IP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

b) Cara Perhitungan.

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

c) Membandingkan antara target dan relisasi kinerja tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target nilai Indeks Kualitas SDM Ditjen Kesehatan Lanjutan tahun 2025 maka presentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.14 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW IV	%
1	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95	95%	96,22%	96,22%

Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan hasil verifikasi telah tercapai sebesar 96.22 dari target 95% atau tercapai.

d) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

Tabel III.15 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

	Indikator Target	Capaian		2025	
		2023	2024	Target	Capaian
1	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95,51%	95,64%	95	96,22%

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 dan 2024, capaian indikator ini mengalami kenaikan, hal ini menandakan upaya serius dari Ditjen Kesehatan Lanjutan untuk menindaklanjuti semua hasil pemeriksaan dari Badan Pemeriksaan Keuangan.

e) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Tabel III.16 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan dengan target jangka menengah Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

Indikator	Target 2025	Capaian 2025	Prosentase capaian 2025
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95	96,22%	101,28%

Jika dibandingkan dengan target, maka capaian tahun ini melebihi target yaitu 96,22% atau 101,28%. Hal ini dikarenakan adanya beberapa upaya yang dilakukan oleh Ditjen Kesehatan Lanjutan, yaitu:

1. Desk Percepatan dengan Itjen dan BPK RI
2. Pemantauan Tindak Lanjut yang dilakukan oleh Satuan Kerja

Berdasarkan hal tersebut maka indikator tersebut dapat melebihi target yang ditentukan

f) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).

Pencapaian dan target indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan belum dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena belum terdapat standar nasional yang ditetapkan sebagai acuan. Oleh karena itu, pengukuran kinerja indikator ini mengacu kepada pedoman internal dan hasil tindak lanjut yang dilakukan oleh Satuan Kerja dan di reviu oleh BPK sebagai tolak ukur kesesuaian terhadap rekomendasi yang telah di berikan.

g) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan, serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan kegiatan. Analisis melalui pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats).

Tabel III.17 Perbandingan Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Menjadi instrumen pengawasan resmi untuk menilai pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara/daerah.	Tindak lanjut rekomendasi sering mengalami keterlambatan.	Meningkatkan kualitas tata kelola dan sistem pengendalian internal.	Risiko sanksi administratif atau hukum jika rekomendasi tidak ditindaklanjuti.
Memberikan rekomendasi yang jelas dan terukur sebagai dasar perbaikan tata kelola.	Keterbatasan SDM dan pemahaman teknis di unit kerja terkait rekomendasi BPK.	Mendorong perbaikan SOP dan regulasi internal.	Menurunnya kepercayaan publik terhadap instansi.
Mendorong akuntabilitas dan transparansi dalam pengelolaan keuangan.	Beberapa temuan bersifat berulang dari tahun ke tahun.	Memperkuat budaya kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.	Dampak negatif terhadap penilaian kinerja organisasi.

h) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator.

Tabel III.18 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

Kegiatan (KRO)	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Percepatan Penyelesaian Tindak Lanjut Temuan BPK, BPKP dan Itjen (Konsinyasi dan Koordinasi Tim Kerja PA dan SPIP, Inspektorat Jenderal dan BPK RI)	Rp 449.604.000	Rp 141.336.000	Rp 308.268.000	Rp 307.770.242

Kegiatan (KRO)	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Desk Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK RI Sem 1 dan 2 TA 2024	Rp 389.910.000	Rp 206.900.000	Rp 183.010.000	Rp 182.964.129

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp.839.514.000,- dimana 41,48% dari total alokasi anggaran tersebut terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia sebesar Rp.491.278,000,-.

Dengan jumlah blokir anggaran tersebut maka pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan alternatif yang lebih efisien, pelaksanaan kegiatan desk percepatan tindak lanjut dengan BPK dan Itjen secara daring.

i) Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja:

- 1) Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator:
 - Penyusunan rencana aksi tindak lanjut LHP BPK
 - Desk tindak lanjut secara berkala dan rutin bersama dengan Itjen
 - Pemutahiran database tindak lanjut LHP BPK
 - Pengumpulan data dukung tindak lanjut LHP BPK secara rutin
- 2) Kegiatan yang belum dilaksanakan dalam pencapaian indikator adalah Melakukan pemantauan proses pengajuan temuan yang tidak dapat ditindak lanjuti oleh satker.

5. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Nilai Maturitas Manajemen Risiko merupakan indikator yang menggambarkan tingkat penerapan dan efektivitas manajemen risiko dalam penyelenggaraan pemerintahan. Penilaian ini mengukur sejauh mana proses identifikasi, analisis, pengendalian, serta pemantauan risiko telah terintegrasi secara sistematis ke dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kinerja unit kerja Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Penerapan manajemen risiko yang matang menjadi elemen kunci dalam penguatan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), khususnya untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan. Nilai maturitas manajemen risiko juga menggambarkan

kesiapan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dalam mengantisipasi dan mengelola berbagai potensi risiko, baik risiko strategis, operasional, keuangan, maupun kepatuhan, yang dapat menghambat pencapaian tujuan Pembangunan.

Peningkatan nilai maturitas manajemen risiko di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dilakukan melalui penguatan kebijakan dan regulasi internal, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penyusunan dan pemutakhiran peta risiko (risk register), serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

Dengan meningkatnya nilai maturitas manajemen risiko, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan diharapkan mampu meminimalkan dampak risiko yang merugikan, meningkatkan kualitas pengambilan keputusan, serta menjamin keberlangsungan dan keberhasilan pelaksanaan program pembangunan secara efektif dan efisien.

a) Definisi Operasional.

Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

b) Cara Perhitungan.

Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan diperoleh dari hasil penilaian atas delapan parameter manajemen risiko yang memiliki total bobot sebesar 100%. Setiap parameter dinilai menggunakan skor tingkat kematangan yang telah ditetapkan dalam pedoman penilaian manajemen risiko.

Nilai masing-masing parameter dihitung dengan mengalikan bobot parameter dengan skor tingkat kematangan yang diperoleh. Selanjutnya, seluruh nilai parameter dijumlahkan untuk menghasilkan nilai penilaian mandiri (self-assessment) oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Hasil penilaian mandiri tersebut kemudian dilakukan penjaminan kualitas (quality assurance) dan levelling oleh Inspektorat Jenderal, melalui proses reviu, klarifikasi, dan verifikasi bukti dukung. Nilai akhir hasil penjaminan kualitas oleh Inspektorat Jenderal digunakan sebagai nilai resmi Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan pada tahun berjalan.

Hasil penilaian maturitas manajemen resiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 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

c) Membandingkan antara target dan relisasi kinerja tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan tahun 2025 maka presentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.19 Perbandingan antara target dan relisasi kinerja
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW IV	%
1	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	3,95	3,95	4,00	101,27%

Berdasarkan tabel di atas, Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan menunjukkan capaian yang melebihi target yang telah ditetapkan. Target yang ditentukan dalam Renstra adalah sebesar 3,95, sedangkan capaian pada Triwulan IV mencapai 4,00. Hal ini menghasilkan tingkat capaian sebesar 101,27%, yang berarti kinerja pengelolaan manajemen risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan telah berjalan dengan sangat baik dan melampaui sasaran yang direncanakan.

Capaian ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko telah dilakukan secara efektif, baik dalam proses identifikasi, analisis, pengendalian, maupun pemantauan risiko. Keberhasilan tersebut juga mengindikasikan adanya komitmen dan koordinasi yang baik dalam mendukung tata kelola organisasi yang lebih akuntabel dan berkelanjutan.

Ke depan, capaian ini perlu dipertahankan serta terus ditingkatkan melalui penguatan budaya sadar risiko dan penyempurnaan sistem pengelolaan risiko agar kualitas kinerja organisasi tetap optimal.

d) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

Oleh karena indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan baru ditetapkan dalam Rencana Strategis Tahun 2025-2029, maka perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun berjalan dengan tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir belum dapat dilakukan.

Ke depan, capaian kinerja ini menjadi pijakan strategis bagi penguatan tata kelola manajemen risiko secara terukur dan berkelanjutan. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berkomitmen meningkatkan tingkat maturitas manajemen risiko melalui penguatan kepemimpinan, integrasi risiko dalam proses bisnis, serta peningkatan kualitas pengendalian dan pemantauan risiko, sehingga mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi secara lebih efektif dan akuntabel.

e) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Oleh karena indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan baru ditetapkan dalam Rencana Strategis Tahun 2025-2029, sehingga membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi belum dapat dilakukan.

f) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).

Pencapaian dan target indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan belum dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena belum terdapat standar nasional yang ditetapkan sebagai acuan. Oleh karena itu, pengukuran kinerja indikator ini mengacu kepada pedoman internal dan hasil penjamin kualitas oleh Inspektorat Jenderal sebagai tolak ukur akuntabilitas dan kualitas penerapan manajemen risiko.

g) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan, serta peningkatan atau penurunan kinerja

dalam pelaksanaan kegiatan. Analisis melalui pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats).

Tabel III.20 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Komitmen pimpinan terhadap penerapan manajemen risiko	Pemahaman dan kompetensi manajemen risiko belum merata di seluruh unit kerja	Indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko telah ditetapkan dalam Renstra 2025–2029	Perubahan kebijakan dan dinamika lingkungan strategis
Kerangka kebijakan dan pedoman internal manajemen risiko telah tersedia	Kualitas dan konsistensi dokumentasi risiko masih perlu ditingkatkan	Dukungan kebijakan reformasi birokrasi dan penguatan SPIP	Keterbatasan SDM dan waktu pelaksanaan manajemen risiko
Mekanisme penilaian mandiri dan penjaminan kualitas oleh Inspektorat Jenderal	Integrasi manajemen risiko dalam proses bisnis belum sepenuhnya optimal	Pemanfaatan digitalisasi dan sistem informasi risiko	Risiko formalisasi (kepatuhan administratif tanpa substansi)

Berdasarkan analisis SWOT, pencapaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan didukung oleh komitmen pimpinan dan kerangka kebijakan yang memadai, namun masih menghadapi tantangan pada aspek konsistensi implementasi dan penguatan kapasitas SDM. Peluang kebijakan nasional dan dukungan pengawasan internal menjadi faktor kunci untuk mendorong peningkatan kinerja manajemen risiko secara berkelanjutan pada periode berikutnya.

h) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator :

Tabel III.21 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator

Kegiatan (KRO)	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Penguatan Fungsi dan Evaluasi SKI di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Rp 175.541.000	Rp 76.659.000	Rp 98.882.000	Rp 92.759.985
Desk Penerapan dan Penilaian PIPK Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp 158.266.000	Rp 123.436.000	Rp 34.830.000	Rp 34.734.640
Koordinasi Lintas Program/Sektor	Rp 114.432.000	Rp 41.193.000	Rp 73.279.000	Rp 72.841.784

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp.448.239.000,-, dimana 53,83.% dari total alokasi anggaran tersebut terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia sebesar Rp.206.951.000,-.

Dengan adanya blokir anggaran, pelaksanaan kegiatan disesuaikan melalui alternatif yang lebih efisien dengan memaksimalkan sumber daya internal dan integrasi antar proses, sehingga tetap memberikan value for money. Penyesuaian tersebut dilakukan secara akuntabel dan terukur, tanpa mengurangi kualitas output maupun pencapaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko.

i) Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dalam rangka pencapaian indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, telah dilaksanakan berbagai program dan kegiatan yang berkontribusi terhadap peningkatan kinerja. Namun demikian, masih terdapat beberapa kegiatan yang belum sepenuhnya terlaksana dan perlu ditindaklanjuti pada periode berikutnya:

- 1) Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator:
 - Penyusunan dan pemutakhiran profil risiko pada unit kerja sesuai dengan pedoman manajemen risiko.
 - Pelaksanaan penilaian mandiri (*self-assessment*) maturitas manajemen risiko oleh Unit Pemilik Risiko.
 - Pendampingan dan asistensi penerapan manajemen risiko oleh Inspektorat Jenderal.

- Penjaminan kualitas (*quality assurance*) atas hasil penilaian maturitas manajemen risiko.
- Integrasi awal manajemen risiko ke dalam proses perencanaan dan pengendalian kinerja.
- Sosialisasi dan internalisasi kebijakan manajemen risiko kepada unit kerja.

Kegiatan-kegiatan tersebut berkontribusi signifikan terhadap tercapainya tingkat maturitas manajemen risiko pada kategori Manage

2) Kegiatan yang belum dilaksanakan dalam pencapaian indikator:

- Peningkatan kapasitas SDM terkait manajemen risiko secara terstruktur dan berkelanjutan.
- Penguatan integrasi manajemen risiko secara penuh ke dalam seluruh proses bisnis dan pengambilan keputusan strategis.
- Pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi manajemen risiko secara optimal.
- Monitoring dan evaluasi penerapan manajemen risiko secara periodik dan terukur.
- Penyusunan roadmap peningkatan maturitas manajemen risiko sesuai target Renstra 2025–2029.

Kegiatan yang belum dilaksanakan atau belum optimal tersebut menjadi fokus perbaikan untuk mendorong peningkatan capaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko pada periode berikutnya

6. Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Persentase Realisasi Anggaran adalah ukuran yang menunjukkan seberapa besar anggaran yang telah digunakan/dibelanjakan dibandingkan dengan total anggaran yang tersedia dalam suatu periode tertentu.

a) Definisi Operasional.

Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

b) Cara Perhitungan.

Jumlah realisasi anggaran dibagi total pagu belanja pada Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan data dari aplikasi OMSPAN dikali 100%.

$$\frac{\text{Nilai realisasi anggaran pada Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan}}{\text{Total pagu belanja pada Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan}} \times 100\%$$

c) Membandingkan antara target dan relisasi kinerja tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target nilai realisasi anggaran Ditjen Kesehatan Lanjutan tahun 2025 maka presentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.22 Perbandingan antara target dan relisasi kinerja tahun 2025

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW IV	%
1	Nilai Realisasi Anggaran Setditjen Keslan	96,00	96,00	75,10	78,23

Berdasarkan data capaian realisasi di atas, terhadap target nilai realisasi anggaran sebesar 96% terealisasi sebesar 75,10% dengan rincian sebagai berikut:

Pada tahun anggaran 2025, dari pagu total sebesar Rp 149.176.862.000 terealisasi sebesar Rp 112.030.782.336 (75,10%). Rendahnya capaian realisasi dipengaruhi oleh capaian penyerapan anggaran sumber dana Pinjaman Luar Negeri (PLN) yang hanya bisa terserap sebesar Rp 63.534.611.076 (63,98%) dari total pagu sebesar Rp 99.308.915.000. Alokasi sumber dana PLN tersebut digunakan untuk dukungan manajemen pada tiga project PLN yaitu Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan RS Rujukan Nasional dan UPT Vertikal (IsDB IDN-1031) dengan capaian realisasi anggaran sebesar 46,33%, Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan Pusat Layanan Kanker Terpadu UPT Vertikal (IsDB IDN - 1054) dengan capaian realisasi anggaran sebesar 80,40%, dan Fasilitasi dan Pembinaan Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan RS Layanan KJSU (SIHREN) dengan capaian realisasi anggaran sebesar 71,46%.

- d) **Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.**

Tabel III.23 Perbandingan antara target dan relisasi kinerja tahun 2025 dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Indikator Target	Capaian		2025	
		2023	2024	Target	Capaian
1	Nilai Realisasi Anggaran Setditjen Keslan	52,31	88,19	96,00	75,10

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 dan 2024 terjadi peningkatan dan penurunan nilai realisasi Anggaran. Berdasarkan data capaian realisasi anggaran tahun 2023 ke 2024 terjadi peningkatan realisasi anggaran sebesar 35,88%, sedangkan realisasi anggaran pada tahun 2024 ke 2025 terjadi penurunan sebesar 13,09%, hal ini dipengaruhi oleh adanya kegiatan bersumber dana Pinjaman Luar Negeri yang pengadaannya tidak dapat dilaksanakan pada tahun 2025, sehingga dilanjutkan pada tahun 2026.

- e) **Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.**

Tabel III.24 Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

Indikator	Target 2025	Capaian 2025	Prosentase capaian 2025
Nilai Realisasi Anggaran Setditjen Keslan	96	75,10	78,23

Berdasarkan realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 persentase capaian sebesar 78,23% di mana diperoleh atas capaian realisasi anggaran sebesar 75,10% dibagi atas target capaian realisasi sebesar 96%, capaian realisasi ini sangat dipengaruhi oleh adanya kegiatan bersumber dana Pinjaman Luar Negeri yang tidak dapat dilaksanakan pada tahun 2025.

- f) **Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional.**

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

g) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

Nilai persentase realisasi anggaran tahun 2025 (75,10%) tidak mencapai target 96%. Berikut adalah penyebab tidak tercapainya target realisasi anggaran tahun 2025 meskipun realisasi sumber dana Rupiah Murni telah melebihi target (97,25%), namun realisasi belanja sumber dana Pinjaman Luar Negeri masih rendah (63,98%), karena dipengaruhi oleh:

1) Kegiatan IsDB

Strengthening of National Referral Hospital and Technical Unit (IsDB IDN 1031 dan IDN 1054): Sisa anggaran merupakan alokasi untuk Emergency Preparedness dan ICT for Strengthening Hospital Institutions yang masih dalam proses pengadaan dan akan berkontrak pada tahun anggaran 2026.

2) Dukman SIHREN ISDB dan WB: Sisa anggaran merupakan alokasi untuk EQC yang tidak terserap dan diperkirakan akan berkontrak pada Triwulan II TA 2026, serta terdapat kegiatan pengembangan ASPAK yang tidak dapat dilaksanakan karena kegiatan dipindah ke Pusdatin.

Alternatif solusi yang telah dilakukan

- 1) Monitoring Penyerapan Realisasi Anggaran dan progress kegiatan tahun 2025 secara rutin per bulan;
- 2) Melakukan pengawalan atas Belanja Penting pada Sekretariat Ditjen Keslan sesuai data dari Kementerian Keuangan;
- 3) Melakukan percepatan atas pengadaan ICT untuk IsDB dan EQC untuk SIHREN.

h) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Pelaksanaan kegiatan menunjukkan efisiensi penggunaan sumber daya, tercermin dari tercapainya target output sesuai rencana dengan realisasi anggaran yang lebih rendah dari pagu yang ditetapkan, tanpa mengurangi kualitas hasil kegiatan.

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas kegiatan yang mendukung pencapaian indikator.

Tabel III.25 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Pagu dan Realisasi atas kegiatan yang mendukung pencapaian indikator

No	Kegiatan	Pagu Harian	Jumlah Pagu Blokir	Pagu Non Blokir	Realisasi	%	Sisa Pagu
A	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Lanjutan	149.176.862.000	2.051.237.000	147.717.225.000	112.030.782.336	75,10%	37.146.079.664
	Rupiah Murni	49.867.947.000	868.037.000	48.999.910.000	48.496.171.260	97,25%	1.371.775.740
1	Kegiatan Setditjen Yankes	12.580.624.000	-	12.580.624.000	12.225.499.853	97,18%	355.124.147
	Tim Hukum	1.501.002.000	-	-	1.499.584.625	99,91%	1.417.375
	Tim Organisasi dan SDM	1.454.354.000	-	-	1.449.334.189	99,65%	5.019.811
	Tim SKI	698.229.000	-	-	691.070.780	98,97%	7.158.220
	Tim Keuangan dan BMN	2.113.910.000	-	-	2.078.238.388	98,31%	35.671.612
	Tim Kerja Monitoring Pinjaman Luar Negeri	795.198.000	-	-	774.340.891	97,38%	20.857.109
	Tim Perencanaan Anggaran	1.831.729.000	-	-	1.777.461.143	97,04%	54.267.857
	Tim Informasi dan Humas	1.590.748.000	-	-	1.542.402.569	96,96%	48.345.431
	Subbag Adum	1.027.514.000	-	-	982.160.099	95,59%	45.353.901
	Tim Perencanaan Program Evaluasi dan Pelaporan	1.567.940.000	-	-	1.430.907.169	91,26%	137.032.831
2	Operasional dan Pemeliharaan Kantor Ditjen Keslan	37.287.323.000	868.037.000	36.419.286.000	36.270.671.407	97,27%	1.016.651.593
	Pinjaman Luar Negeri	99.308.915.000	591.600.000	98.717.315.000	63.534.611.076	63,98%	35.774.303.924
3	IsDB IDN-1031	36.535.928.000	-	36.535.928.000	16.927.984.743	46,33%	19.607.943.257
4	IsDB IDN-1054	24.302.942.000	-	24.302.942.000	19.538.482.012	80,40%	4.764.459.988
5	Dukman SIHREN-IsDB	24.940.000.000	591.600.000	24.348.400.000	16.444.139.373	65,93%	8.495.860.627
6	Dukman SIHREN-WB	13.530.045.000	-	13.530.045.000	10.624.004.948	78,52%	2.906.040.052

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp.149.176.862.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 112.030.782.336,- atau sebesar 75,10%. Berdasarkan data diatas terdapat efisiensi sumber daya sebagai berikut:

Tabel III.26 Efisiensi sumber daya terhadap Target dan Realisasi Output

target output	realisasi output	alokasi	realisasi	efisiensi
96,00	75,10	Rp 149.176.862.000,-	Rp 112.030.782.336,-	24,90%

i) Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja:

- 1) Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator.
- 2) Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi anggaran pada Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan per bulan.
- 3) Melaksanakan Evaluasi atas Pelaksanaan Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan setiap triwulan.
- 4) Melaksanakan kegiatan Percepatan Pelaksanaan Anggaran bersama tim kerja di lingkungan Sekretariat Ditjen Keslan dengan turut mengundang Kementerian Keuangan (Direktorat Pelaksanaan Anggaran, Direktorat Jenderal Anggaran, KPPN Jakarta VII, dan KPP Pratama Jakarta).
- 5) Menjalankan instruksi dari Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan untuk melakukan Percepatan Pelaksanaan Anggaran Tahun 2025.
- 6) Membuat surat edaran dan melakukan sosialisasi terkait Langkah-langkah Akhir Tahun 2025 di Lingkungan Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan dengan mengundang Narasumber dari Kementerian Keuangan.
- 7) Melaksanakan *weekly meeting* progress laporan kegiatan dan program di Lingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan Tiap Minggu

7. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya.

Peningkatan sarana dan prasarana alat kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal merupakan upaya strategis pemerintah dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ketersediaan alat kesehatan yang memadai, andal, dan sesuai standar menjadi faktor penting dalam menjamin keselamatan pasien, ketepatan diagnosis, serta efektivitas tindakan medis.

Pelaksanaan peningkatan sarana dan prasarana alat kesehatan pada UPT Vertikal dilakukan secara terencana dan berkelanjutan, dengan

memperhatikan kebutuhan pelayanan, perkembangan teknologi kesehatan, serta standar regulasi yang berlaku. Kegiatan ini mencakup pengadaan, rehabilitasi, dan modernisasi alat kesehatan, serta penguatan sistem pemeliharaan dan kalibrasi guna memastikan alat kesehatan berfungsi secara optimal.

Melalui peningkatan sarana dan prasarana alat kesehatan, UPT Vertikal diharapkan mampu meningkatkan kapasitas dan jangkauan layanan, mempercepat waktu pelayanan, serta meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan. Selain itu, upaya ini juga mendukung pemerataan akses layanan kesehatan yang berkualitas, khususnya bagi masyarakat di wilayah kerja UPT Vertikal.

a) Definisi Operasional.

Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya

b) Cara Perhitungan.

Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya

Penjelasan :

Jumlah dukungan belanja modal berupa pembangunan gedung serta dukungan alat kesehatan pada UPT Vertikal Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

c) Membandingkan antara target dan relisasi kinerja tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya Ditjen Kesehatan Lanjutan tahun 2025 maka presentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.27 Perbandingan antara target dan relisasi kinerja tahun 2025

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW IV	%
1	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya	39	39	43	110%

d) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

Oleh karena indikator ini baru dalam renstra 2025-2029 sehingga untuk membandingkan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir belum dapat dilakukan.

e) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.

Oleh karena indikator ini baru dalam renstra 2025-2029 sehingga membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi belum dapat dilakukan.

f) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

g) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan, serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan kegiatan. Analisis melalui pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats).

Tabel III.28 Analisis SWOT: Peningkatan Sarpras/Alkes (Keberhasilan)

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Meningkatnya kualitas pelayanan dan akurasi diagnosis	Biaya operasional dan pemeliharaan (maintenance) alkes tinggi	Dapat bekerja sama dengan BPJS/Asuransi untuk layanan unggulan baru	Perubahan teknologi yang sangat cepat (alat menjadi obsolete / ketinggalan zaman dalam hitungan tahun)
Meningkatkan citra dan reputasi rumah sakit di mata masyarakat	Kebutuhan staf ahli yang terlatih untuk mengoperasikan alat baru.	Meningkatkan pangsa pasar (kunjungan pasien) karena peralatan lebih lengkap dari pesaing	Kebijakan regulasi yang memperketat izin penggunaan alat tertentu
Efisiensi waktu pelayanan dan alur kerja (workflow) menjadi lebih cepat			

anggaran tersebut terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia sebesar Rp1,651,648,668,000,-.

i) Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Analisis program untuk menunjang pencapaian kinerja sarana dan prasarana (sarpras) alkes harus menyentuh aspek teknis dan manajerial. Berikut adalah analisis program yang menentukan keberhasilan atau kegagalan tersebut:

- 1) Program yang Menunjang Keberhasilan (High Impact), program-program ini berfungsi sebagai akselerator pencapaian target kinerja:
 - Penyusunan Master Plan Sarpras Terintegrasi: Menjamin pengadaan alkes sesuai dengan kebutuhan klinis dan kapasitas gedung, bukan berdasarkan keinginan sesaat. Panduan teknis dapat merujuk pada standar ASPI (Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan) dari Kemenkes.
 - Preventive Maintenance Schedule (PMS): Program pemeliharaan rutin yang terjadwal secara digital. Keberhasilan diukur dari rendahnya down-time (waktu alat rusak).
 - Continuous Professional Development (CPD): Pelatihan berkelanjutan bagi operator (dokter/perawat) dan teknisi medik (ATEM) segera setelah alat baru tiba.
 - Digitalisasi Inventaris (SIMRS): Mengintegrasikan data pemakaian alkes dengan sistem manajemen rumah sakit untuk memantau Return on Investment (ROI) alat secara real-time.
- 2) Program yang Menyebabkan Kegagalan (Critical Pitfalls), kegagalan sering kali bukan karena ketiadaan alat, melainkan kesalahan program pendukung :
 - Pengadaan Tanpa Analisis Beban Kerja: Membeli alkes canggih namun jumlah pasien atau tenaga spesialisnya tidak ada, sehingga alat menjadi mangkrak (unutilized).
 - Pengabaian Kalibrasi Berkala: Program yang gagal menganggarkan biaya kalibrasi resmi mengakibatkan hasil diagnosa tidak akurat dan risiko legalitas. Informasi terkait standar ini tersedia di Portal Perizinan Alkes Kemenkes.

- Manajemen Rantai Pasok (Reagen/Sparepart) yang Lemah: Alat canggih gagal berfungsi optimal jika pengadaan bahan habis pakai (reagen) sering terlambat karena birokrasi pengadaan yang kaku.
 - Ketiadaan Program 'Post-Market Surveillance': Gagal memantau efek samping atau kerusakan berulang dari vendor tertentu, sehingga pengadaan berikutnya mengulangi kesalahan yang sama.
- 3) Indikator Kinerja Utama (KPI) yang Ditingkatkan. Untuk mengukur keberhasilan program di atas, gunakan parameter berikut:
- UR (Utilization Rate): Persentase jam pemakaian alat dibandingkan total jam kerja.
 - MDT (Mean Down Time): Rata-rata durasi alat mengalami kerusakan hingga bisa digunakan kembali.
 - Break-Even Point (BEP) Tracking: Kecepatan alat dalam menutup biaya pengadaannya melalui layanan pasien.

Peningkatan sarpras alkes dikatakan berhasil jika program pemeliharaan dan pelatihan berjalan sejajar dengan program pengadaan. Sebaliknya, kegagalan biasanya terjadi akibat fokus yang terlalu besar pada pembelian aset tanpa memikirkan biaya siklus hidup (life-cycle cost) alat tersebut.

B. Realisasi Anggaran

Untuk tahun 2025, realisasi anggaran yang telah digunakan dalam melaksanakan ke 7 indikator tersebut adalah sebagai berikut:

1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp. 891.132.000,- dimana 26,79 % dari total alokasi anggaran tersebut terblokir. Sehingga dari nilai anggaran yang tersedia sebesar Rp. 652.359.000,- tercapai realisasi 97,17% atau sebesar Rp. 633.915.307,-.
2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, realisasi anggaran yang telah digunakan untuk memenuhi target Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Adalah sebesar Rp.105.310.310.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 66.531.216.858,- atau sebesar 63%.
3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp. 2.531.124.000 dimana 42.54% dari total alokasi anggaran tersebut terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia sebesar Rp. 1.454.464.000

4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, realisasi anggaran yang telah digunakan untuk memenuhi target persentase tindak lanjut Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas sebesar Rp.490.734.371,- atau 99,89%.
5. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, realisasi anggaran yang telah digunakan untuk memenuhi target Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebesar Rp.200.336.409,- atau 96,80%.
6. Persentase realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan ,telah merealisasikan anggaran sebesar Rp. 112.030.782.336,- dari anggaran Rp.149.176.862.000,- sebesar 75,10%
7. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya, realisasi anggaran yang telah digunakan untuk memenuhi target Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya sebesar Rp. 13.847.960.377.000,-

C. Sumber Daya Lainnya

1. Sumber Daya Manusia

Organisasi adalah sebuah wadah untuk sekumpulan orang yang bekerja sama secara rasional serta sistematis yang dipimpin atau terkendali untuk mencapai tujuan tertentu memanfaatkan sumber daya yang ada di dalamnya. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Dengan telah diimplementasikannya Permen PANRB nomor 7 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja Pada Instansi Pemerintah Untuk Penyederhanaan Birokrasi, Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan saat ini hanya terdiri atas 2 orang struktural, yaitu Sekretaris Direktorat Jenderal dan kepala Sub Bagian Administrasi Umum. Sedangkan untuk pelaksanaan tugas sekretariat sehari-hari dibentuk tim kerja, yang diketuai oleh seorang ketua tim. Di Sekretariat Direktorat Kesehatan Lanjutan pada tahun 2025 terdapat 9 tim kerja, di antaranya:

- a) Tim Kerja Dukungan Manajemen;
- b) Tim Kerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia;
- c) Tim Kerja Perencanaan Program, Evaluasi, dan Pelaporan;
- d) Tim Kerja Perencanaan Anggaran;
- e) Tim Kerja Hibah dan Pinjaman Luar Negeri;

- f) Tim Kerja Keuangan dan Barang Milik Negara;
- g) Tim Kerja Hukum;
- h) Tim Kerja Informasi dan Hubungan Masyarakat;
- i) Tim Kerja Pengawasan dan Kepatuhan Internal.

Berikut ini adalah distribusi pegawai Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, yaitu:

a) Distribusi SDM berdasarkan jabatan

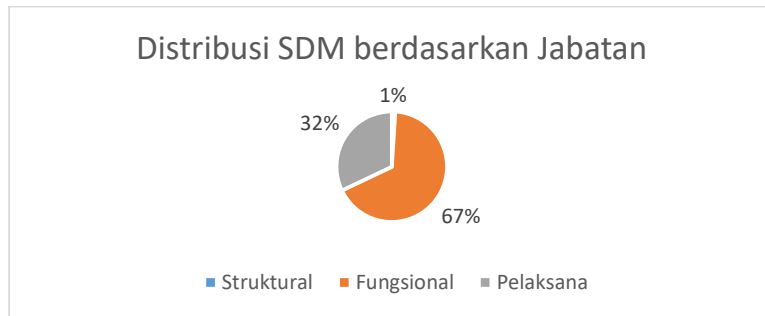
Tabel III.31 Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan jabatan

No	Nama Satuan Organisasi	Jabatan						Jml
		Struktural				Fungsional	Pelaksana	
		Eselon I	Eselon II	Eselon III	Eselon IV			
1	Kelompok Jabatan	1	1	0	0	123	59	184

Berdasarkan struktur organisasi yang saat ini berlaku di Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan, maka jabatan hanya terbagi atas jabatan struktural, jabatan fungsional, dan jabatan pelaksana. Tim Kerja berada dalam kelompok jabatan fungsional dan pelaksana yang melakukan tugas dan fungsi dukungan manajemen Ditjen Kesehatan Lanjutan sampai ke level UPT.

Berdasarkan tabel di atas, maka jumlah pegawai terbesar adalah pejabat fungsional yaitu sebanyak 123 pejabat pada tahun 2025. Namun, jumlah ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan data SDM tahun 2024 yang berjumlah 94 orang. Perubahan jumlah pejabat fungsional ini diakibatkan oleh adanya pengangkatan SDM menjadi pejabat fungsional melalui mekanisme alih jabatan dengan mengikuti uji kompetensi terlebih dulu. Hal ini merupakan tantangan bagi para pegawai di lingkungan Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan untuk dapat meningkatkan kompetensinya melalui berbagai macam pelatihan sehingga dapat diangkat menjadi pejabat fungsional tertentu.

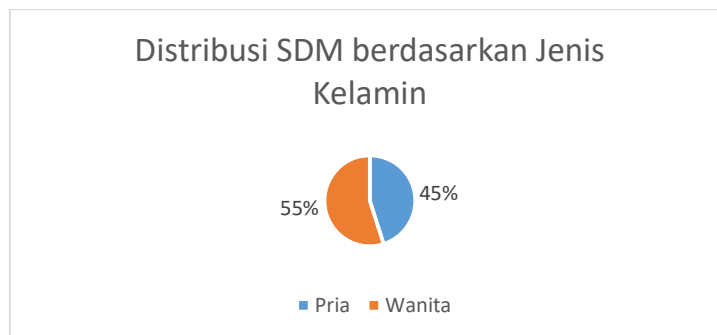
Tahun 2025, komposisi SDM Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan berdasarkan jabatan adalah sebagai berikut: pejabat struktural 1,1% (2 orang), pejabat fungsional 66,8% (123 orang), dan pelaksana 32,1% (59 orang).



Gambar III.2 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan jabatan

b) Distribusi SDM berdasarkan jenis kelamin

Pada tahun 2025 komposisi SDM berdasarkan jenis kelamin masih didominasi perempuan sejumlah 101 orang (55%), sedangkan laki-laki sebanyak 83 orang (45%). Secara keseluruhan terjadi kenaikan jumlah SDM, semula 144 orang di tahun 2024 menjadi 184 orang di tahun 2025. Hal ini diakibatkan oleh adanya pegawai yang memasuki masa pensiun, mutasi, atau promosi ke satuan kerja lain.



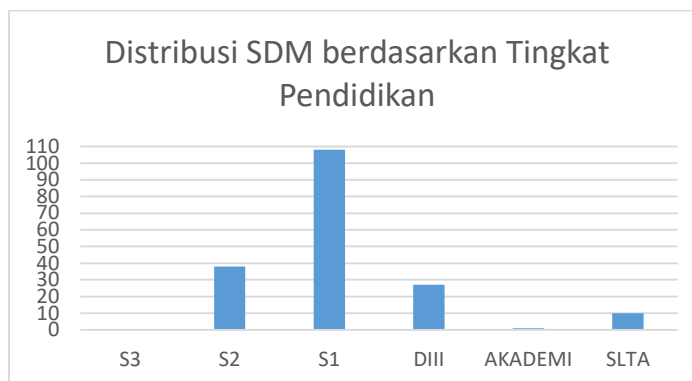
Gambar III.3 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin

c) Distribusi SDM berdasarkan tingkat Pendidikan

Berdasarkan data tahun 2025, persentase tingkat pendidikan pegawai di Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan yang terbanyak adalah pendidikan S1 sebesar 58,7% (108 orang), diikuti dengan pendidikan S2 sebesar 20,7% (38 orang), pendidikan DIII sebesar 14,7% (27 orang), Akademi ada 1 orang, dan pendidikan SMA sebesar 5,4% (10 orang). Pegawai diberikan kesempatan untuk meningkatkan jenjang pendidikannya melalui tugas belajar dan tugas belajar mandiri.

Tabel III.32 Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Distribusi Pegawai	Pendidikan						Total
		S3	S2	S1	D III	Akademi	SMA	
1	Jumlah Pegawai	0	38	108	27	1	10	184

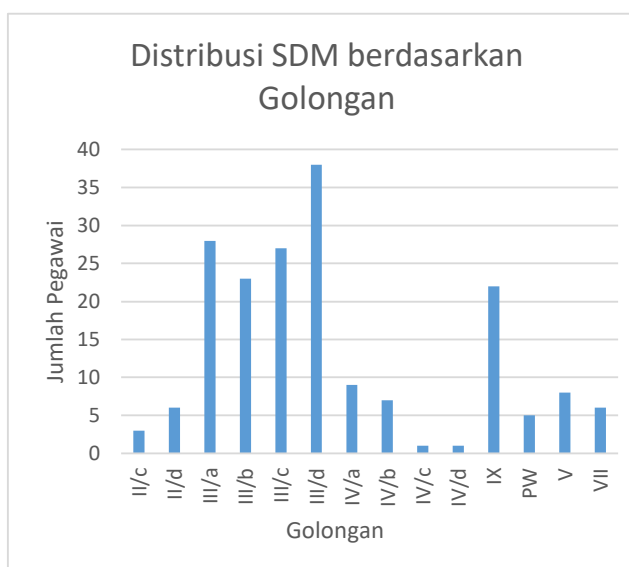


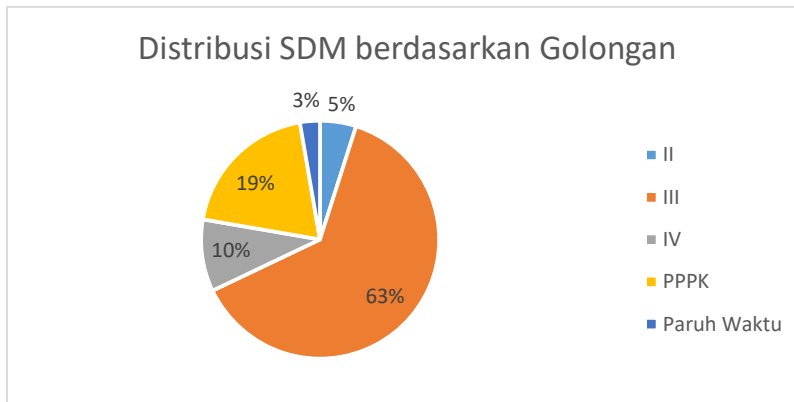
Gambar III.4 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Tingkat Pendidikan

d) Distribusi SDM berdasarkan golongan

Distribusi SDM Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan berdasarkan golongan pegawai, berdasarkan data tahun 2025, yang terbanyak adalah Golongan III/d sebesar 20,7% (38 pegawai), diikuti Golongan IV sebesar 10% (18 pegawai), dan Golongan II sebesar 5% (9 pegawai). Pada tahun 2025 tidak ada pegawai dengan golongan I. Selain itu ada pegawai PPPK sebesar 19% (36 pegawai). Untuk lebih jelasnya tergambar pada tabel berikut ini:

No	Golongan	Jumlah
1	II/c	3
2	II/d	6
3	III/a	28
4	III/b	23
5	III/c	27
6	III/d	38
7	IV/a	9
8	IV/b	7
9	IV/c	1
10	IV/d	1
11	IX	22
12	PW	5
13	V	8
14	VII	6
TOTAL		184





Gambar III.5 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Golongan

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Pengelolaan Barang Milik Negara Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2025 Unaudited (per tanggal 30 Januari 2026), dapat dilaporkan dalam bentuk IntrakomTabel, EkstrakomTabel, Gabungan Intrakomtabel dan Ekstrakomtabel, Aset Tak Berwujud dan Konstruksi dalam pengerjaan.

Adapun laporan perkembangan masing-masing Barang Milik Negara adalah sebagai berikut:

Tabel III.33 Laporan Aset BMN Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

No	Akun Neraca	Nilai BMN Periode Tahunan Tahun Anggaran 2025		
		Saldo Awal	Mutasi	Saldo Akhir
1	2	3	4	5 = 3 + 4
I	POSISI BMN DI NERACA	4.794.662.187.546	1.449.755.470.969	3.344.906.716.577
A	ASET LANCAR	1.604.759.424	1.920.271.122.478	1.921.875.881.902
1	Persediaan	1.604.759.424	1.920.271.122.478	1.921.875.881.902
B	ASET TETAP	4.792.408.434.474	3.369.856.378.130	1.422.552.056.344
1	Tanah	75.986.247.258	-	75.986.247.258
2	Peralatan dan Mesin	1.037.354.527.009	254.832.899.902	1.292.187.426.911
3	Aset Tetap dalam Renovasi	-	-	-
4	Gedung dan Bangunan	185.212.865.222	89.025.896.949	96.186.968.273
5	Jalan Irigasi dan Jaringan	-	-	-
6	Aset Tetap Lainnya	-	-	-

No	Akun Neraca	Nilai BMN Periode Tahunan Tahun Anggaran 2025		
		Saldo Awal	Mutasi	Saldo Akhir
7	Konstruksi dalam Pengerjaan	3.845.551.773.210	3.446.093.077.929	399.458.695.281
8	<i>Akm Penyusutan Peralatan dan Mesin</i>	-	-	-
9	<i>Akm Penyusutan Gedung dan Bangunan</i>	333.736.548.090	89.908.319.914	423.644.868.004
10	<i>Akm Penyusutan Aset Tetap Lainnya</i>	17.960.430.135	338.016.760	17.622.413.375
11	<i>Aset Tetap yang Belum Diregister</i>	-	-	-
C	ASET LAINNYA	648.993.648	170.215.317	478.778.331
1	Kemitraan dengan Pihak Ketiga	-	-	-
2	Aset Tidak Berwujud	14.505.368.647	-	14.505.368.647
3	Aset Lain-lain	886.099.774.712	7.461.250.210	878.638.524.502
4	<i>Akm Penyusutan Aset Lainnya</i>	-	-	-
5	<i>Akm Penyusutan Aset Tidak Berwujud</i>	885.689.690.845	7.411.778.604	878.277.912.241
6	<i>Dana yang Dibatasi Penggunaannya</i>	14.266.458.866	120.743.711	14.387.202.577
6	<i>Dana yang Dibatasi Penggunaannya</i>	-	-	-
II	BMN NON NERACA	78.732.207.758	61.273.034	78.670.934.724
A	EKSTRAKOMTABEL	98.498.004	61.273.034	37.224.970
1	BMN EkstrakompTabel	1.943.631.436	63.149.908	1.880.481.528
2	<i>Akm Penyusutan EkstrakompTabel</i>	-	-	-
		1.845.133.432	1.876.874	1.843.256.558
B	BPYBDS	-	-	-
C	BARANG HILANG	-	-	-
D	BARANG RUSAK BERAT	78.633.709.754	-	78.633.709.754
	TOTAL (I + II)	4.873.394.395.304	1.449.816.744.003	3.423.577.651.301

Berdasarkan hasil laporan posisi barang milik negara Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Neraca sampai dengan 31 Desember 2025 Unaudited (per tanggal 30 Januari 2026) tercatat bruto sebesar Rp4.678.839.112.774,- dan Netto sebesar Rp3.344.906.716.577,- dengan angka penyusutan sebesar Rp1.333.932.396.197,-.

D. Prestasi dan Inovasi Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

a) Prestasi Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Berikut ini adalah penghargaan yang diperoleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yaitu:

- 1) Penghargaan Predikat Informatif pada Monitoring dan Evaluasi (Monev) Internal PPID Pelaksana di lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025.



Gambar III.6 Piagam penghargaan monev PPID di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan meraih Penghargaan Predikat Informatif dengan nilai 96,68 pada Monitoring dan Evaluasi (Monev) Internal PPID Pelaksana di lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025. Penilaian ini diikuti oleh 147 PPID Pelaksana di Kantor Pusat dan UPT Kemenkes.

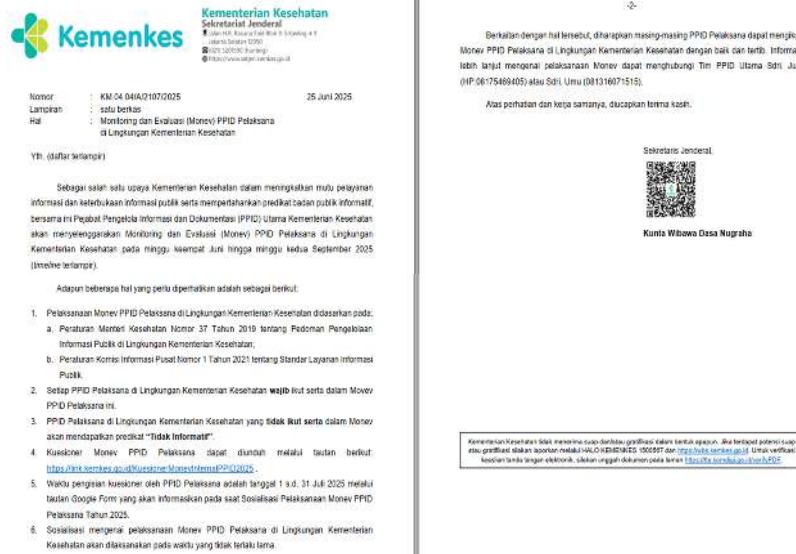
Capaian ini merupakan hasil dari pelaksanaan Keterbukaan Informasi Publik (KIP) melalui pengelolaan informasi dan dokumentasi yang dilakukan secara konsisten, terstruktur, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, khususnya UU nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Informasi Publik serta Peraturan Komisi Informasi Pusat Nomor 1 Tahun 2021 tentang Standar Layanan Informasi Publik.

Setditjen Kesehatan Lanjutan secara aktif mengikuti seluruh tahapan Monev PPID Pelaksana Tahun 2025 yang diselenggarakan oleh PPID Utama Kementerian Kesehatan, mulai dari pengisian Self Assessment Questionnaire (SAQ), pelaksanaan uji akses, hingga verifikasi kelengkapan data dan dokumen pendukung sesuai mekanisme dan ketentuan waktu yang berlaku.

Adapun komponen penilaian dari SAQ meliputi pengembangan web, pengumuman informasi publik, pelayanan informasi publik dan penyediaan informasi publik. Sedangkan komponen penilaian Uji akses

meliputi ketepatan respon, ketepatan waktu dan ketepatan substansi informasi.

Kategori penilaian monev PPID terbagi menjadi Informatif (90-100), Menuju Informatif (80-89,9), Cukup Informatif (60-79,9), Kurang informatif (40-59,9) dan Tidak Informatif (39,9 kebawah).



Gambar III.7 Surat Sekjen terkait kegiatan monev PPID di lingkungan Kementerian Kesehatan

Keberhasilan meraih Predikat Informatif mencerminkan kinerja Setditjen Kesehatan Lanjutan dalam menyediakan layanan informasi publik yang mudah diakses, responsif, dan berkualitas, serta didukung oleh koordinasi yang efektif dengan unit kerja terkait. Capaian ini sekaligus menunjukkan peningkatan kualitas tata kelola pelayanan informasi publik di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Penghargaan Predikat Informatif yang diperoleh Setditjen Kesehatan Lanjutan pada tahun 2025 menjadi landasan yang kuat untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan informasi publik secara berkelanjutan, sejalan dengan upaya Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan pemerintahan yang terbuka, transparan, dan berorientasi pada pelayanan publik.

2) Juara Ketiga Booth Terbaik Kategori Instansi Pemerintah pada kegiatan Health Innovation Festival (HAI FEST) tahun 2025.



Gambar III.8 Piala penghargaan Juara Ketiga Booth Terbaik Kategori Instansi Pemerintah pada kegiatan Health Innovation Festival (HAI FEST) tahun 2025

Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan meraih penghargaan Juara Ketiga Booth Terbaik Kategori Instansi Pemerintah pada kegiatan Health Innovation Festival (HAI FEST) tahun 2025. Kegiatan yang diselenggarakan pada 7–9 Desember 2025 di Balai Kartini, Jakarta ini Kegiatan ini merupakan bagian dari rangkaian peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) 2025.

Booth Ditjen Keslan menghadirkan berbagai kegiatan edukatif, antara lain pemutaran video kebijakan/ program, kuis interaktif, layanan konsultasi dan pelayanan kesehatan bekerja sama dengan 14 RS Vertikal yaitu:

- RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung
- RSUP Fatmawati Jakarta
- RSUP Persahabatan Jakarta
- RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
- RSUP H. Adam Malik Medan
- RS Mata Cicendo Bandung

- RS Jlwa dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor
- RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta
- RS Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta
- RS Kanker Dharmais Jakarta
- RS Ortopedi Prof.Dr.R.Soeharso Surakarta
- RS PON Prof. DR.dr. Mahar Mardjono, Jakarta
- RS Goenawan Partowidigdo
- RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah
- RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Seluruh kegiatan dirancang untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap kebijakan dan layanan kesehatan lanjutan melalui pendekatan yang informatif dan komunikatif

b) Inovasi Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Inovasi yang telah dilakukan oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yaitu: **INTEGRASI SIRS-SATUSEHAT**. Dalam rangka meningkatkan kualitas tata kelola data kesehatan nasional serta mendukung kebijakan Satu Data Kesehatan, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan telah melaksanakan inovasi melalui pengembangan integrasi pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), khususnya pada laporan RL 3.4 (Data Pengunjung Rawat Jalan) dan RL 5.1 (Data Morbiditas Pasien Rawat Jalan) dengan platform SATUSEHAT. Integrasi ini dirancang untuk memperkuat keterpaduan data pelayanan kesehatan serta meningkatkan pemanfaatan data operasional rumah sakit dalam sistem pelaporan nasional.

Melalui inovasi ini, data kunjungan dan morbiditas pasien rawat jalan yang dikirimkan rumah sakit ke SATUSEHAT mulai dimanfaatkan sebagai salah satu sumber utama dalam penyajian laporan RL 3.4 dan RL 5.1 pada aplikasi SIRS. Mekanisme ini memungkinkan sinkronisasi data antar sistem secara bertahap, sehingga rumah sakit tetap dapat melakukan pengisian manual sesuai ketentuan yang berlaku, sekaligus mulai memanfaatkan hasil integrasi data sebagai referensi dan validasi silang untuk meningkatkan konsistensi dan kualitas pelaporan.

Berikut penjelasan mengenai SIRS Online dan SATU SEHAT serta integrasinya :

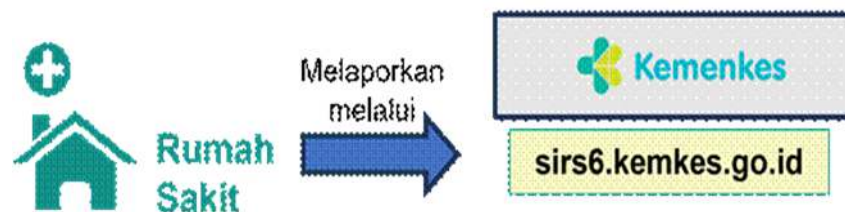
1) SIRS Online

Adalah Sistem Informasi Rumah Sakit Online, sebuah aplikasi yang menjadi kewajiban bagi semua rumah sakit di Indonesia untuk melaporkan data dan aktivitas operasional ke Kementerian Kesehatan untuk tujuan monitoring, evaluasi, yang datanya akan digunakan untuk pengambilan kebijakan kesehatan nasional, mencakup data identitas RS, SDM, pelayanan, hingga morbiditas pasien.



Gambar III.9 Tampilan Aplikasi SIRS Online

SIRS Online digunakan untuk melaporkan data dan aktivitas operasional ke Kementerian Kesehatan.



Gambar III.10 Proses pelaporan data dan aktivitas operasional pada SIRS Online

Sistem Informasi Rumah Sakit pada tahap sebelumnya masih menggunakan mekanisme unggah (upload) data melalui file Excel. Saat ini, proses penginputan data dapat dilakukan secara langsung melalui aplikasi.

SIRS saat ini terdapat pembaharuan yaitu bridging dengan data rawat jalan (RL3.4) dan pengunjung SatuSehat (RL51., RL5.2, dan RL5.3)

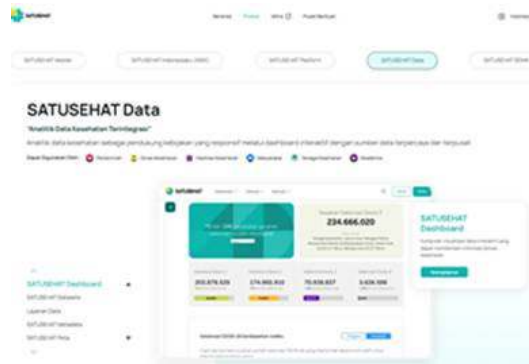
Tabel III.34 Rekapitulasi Laporan Indikator (RL) bridging dengan data rawat jalan (RL3.4) dan pengunjung SatuSehat (RL5.1., RL5.2, dan RL5.3) pada Aplikasi SIRS Online

Rekapitulasi Laporan (RL)	Periode Laporan	Aplikasi	Metode
RL 3.1 Indikator Pelayanan	Bulanan	SIRS Online versi 3	Klik View setelah selesai mengisi RL 3.2
RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.3 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.4 Rekapitulasi Pengunjung	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.5 Rekapitulasi Kunjungan	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.6 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Kebidanan	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.7 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Neonatal, Bayi, dan Balita	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.8 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Laboratorium	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.9 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Radiologi	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.10 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rujukan	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.11 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Gigi dan Mulut	Tahunan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.12 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Pembedahan	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.13 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rehabilitasi Medik	Tahunan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.14 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Pelayanan Khusus	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.15 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Tahunan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.16 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana	Tahunan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.17 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Farmasi RS - Pengadaan Obat	Tahunan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.18 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Farmasi RS - Resep	Tahunan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 3.19 Rekapitulasi Cara Bayar	Tahunan	SIRS Online versi 3	Entri

Rekapitulasi Laporan (RL)	Periode Laporan	Aplikasi	Metode
RL 4.1 Kompilasi Penyakit/Morbiditas Pasien Rawat Inap	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 4.2 10 Besar Penyakit Rawat Inap	Bulanan	SIRS Online versi 3	Klik View setelah selesai mengisi RL 4.1
RL 4.3 10 Besar Kematian Penyakit Rawat Inap	Bulanan	SIRS Online versi 3	Klik View setelah selesai mengisi RL 4.1
RL 5.1 Kompilasi Morbiditas Pasien Rawat Jalan	Bulanan	SIRS Online versi 3	Entri
RL 5.2 10 Besar Kasus Baru Penyakit Rawat Jalan	Bulanan	SIRS Online versi 3	Klik View setelah selesai mengisi RL 5.1
RL 5.3 10 Besar Kunjungan Penyakit Rawat Jalan	Bulanan	SIRS Online versi 3	Klik View setelah selesai mengisi RL 5.1

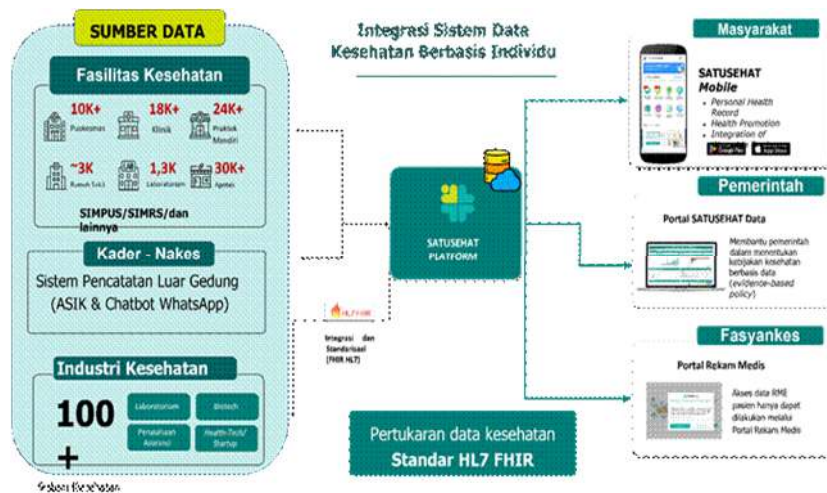
2) SATUSEHAT

Adalah ekosistem digital kesehatan nasional yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan, berfungsi sebagai platform pertukaran data (Health Information Exchange) untuk mengintegrasikan data dari berbagai fasilitas kesehatan (fasyankes), regulator, dan aplikasi kesehatan, serta memungkinkan masyarakat mengakses data kesehatan pribadi dan mengelolanya secara mandiri melalui aplikasi.



Gambar III.11 Tampilan Aplikasi SATUSEHAT

SATUSEHAT merupakan platform penghubung ekosistem data kesehatan dimana platform ini berfungsi menghubungkan dan memberdayakan seluruh ekosistem sistem kesehatan serta pengguna (masyarakat).



Gambar III.12 Hubungan dan pemberdayaan seluruh ekosistem sistem Kesehatan di SATUSEHAT

3) INOVASI YANG DILAKUKAN

Integrasi SIRS-SATUSEHAT dilakukan dengan cara pertukaran data SatuSehat dengan SIRS menggunakan standar API, dengan harapan tidak terdapat data ganda (*duplicate*) pada hasil *bridging*.

Kelompok Data RME	FHIR Resource
Identitas Pasien	Patient
Kunjungan / Pelayanan	Encounter
Tenaga Kesehatan	Practitioner, PractitionerRole
Anamnesis & Pemeriksaan	Observation
Diagnosa	Condition
Tindakan / Prosedur	Procedure
Pemeriksaan Penunjang	Observation, DiagnosticReport, ImagingStudy
Obat & Terapi	Medication, MedicationRequest, MedicationAdministration
Alergi	AllergyIntolerance
Rencana Perawatan	CarePlan
Rujukan	ServiceRequest, ReferralRequest
Ringkasan Pelayanan / Pulang	Composition

Gambar III.13 Pertukaran data SatuSehat dengan SIRS menggunakan standar API

Tujuan integrasi ini antara lain:

- Memudahkan Pelayanan

Dengan adanya mekanisme bridging data pengunjung dan morbiditas rawat jalan SatuSehat dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), rumah sakit menjadi lebih mudah dalam melakukan pelaporan pelayanan rumah sakit dan pertukaran data secara otomatis

- Mempercepat Pelayanan

Dengan adanya bridging data pengunjung dan morbiditas rawat jalan SatuSehat dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), petugas pelaporan rumah sakit dapat menyelesaikan proses pelaporan dengan lebih cepat. Data pelayanan telah terkirim secara otomatis dari platform SatuSehat, sehingga tidak lagi memerlukan proses input data secara manual.

4) Tampilan Antarmuka Pengguna (UI SIRS Online-SATUSEHAT)

- RL 3.4 Pengunjung

Merupakan laporan yang menyajikan rekapitulasi jumlah pengunjung pasien, yang terdiri dari pengunjung baru dan pengunjung lama, berdasarkan data yang tercatat pada bagian pendaftaran pasien. Laporan ini digunakan untuk menggambarkan tingkat kunjungan pelayanan kesehatan dalam periode tertentu serta menjadi salah satu indikator aktivitas pelayanan fasilitas Kesehatan.

Dalam proses pengelolaan data, pengguna memilih tab menu SATUSEHAT pada aplikasi SIRS6 untuk melakukan integrasi data dengan platform SATUSEHAT. Melalui menu ini, data pengunjung yang telah dikirim ke SATUSEHAT selanjutnya dikirimkan secara terintegrasi ke SIRS6.

No.	Bulan	Pengunjung Baru	Pengunjung Lama	Total
1	2025-03	114	90	204

Gambar III.14 Contoh hasil inputan dari integrasi SIRS Online-SATUSEHAT

- RL 5.1 Morbiditas Pasien Rawat Jalan

Merupakan laporan yang menyajikan kompilasi data penyakit (morbiditas) pasien rawat jalan yang dilayani oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Laporan ini disusun dan dilaporkan secara bulanan, dengan sumber data utama berasal dari Instalasi Rawat Jalan serta didukung oleh Instalasi Rekam Medis sebagai penanggung jawab pencatatan dan pengelolaan data diagnosis pasien.

Dalam proses pengelolaan dan pelaporan data, pengguna memilih tab menu SATUSEHAT pada aplikasi SIRS6 untuk melakukan integrasi data dengan platform SATUSEHAT. Melalui mekanisme ini, data morbiditas pasien rawat jalan yang telah dikirim dan tersimpan di SATUSEHAT selanjutnya ditarik kembali dan dikirimkan secara terintegrasi ke dalam sistem SIRS6.

No.	ICD 10	Diagnosis	Lainya				<1 jam			1-23 jam			1-7 hari	
			L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total	L	P	
														L
1	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	B05.1	Hospital-acquired dermatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	B26.8	Mumps with other complications	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	E11.0	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with coma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	E11.6	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar III.15 Contoh hasil inputan dari integrasi SIRS6-SATUSEHAT

BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan media untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan, dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan pada tahun 2025 telah berhasil mencapai target untuk 5 indikatornya yaitu Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan tercapai sebesar 84,27 dengan realisasi anggaran Rp. 633.915.307,-, Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan tercapai sebesar 83,32 dengan realisasi anggaran Rp. 2.531.124.000,-, Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, tercapai sebesar 96,22% dengan realisasi anggaran Rp.490.734.371,-, Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, tercapai sebesar 4,00 dengan realisasi anggaran Rp.200.336.409,-, Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya, tercapai sebesar 39 dengan realisasi anggaran Rp. 13.847.960.377.000,-,

Sedangkan untuk Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, hanya tercapai sebesar 87,16 karena banyaknya anggaran yang diblokir dengan realisasi anggaran Rp. 66.531.216.858,-, dan untuk Persentase realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan hanya tercapai sebesar 75,10% dengan realisasi anggaran Rp. 112.030.782.336,-, karena realisasi belanja sumber dana Pinjaman Luar Negeri masih rendah (63,98%) yang dipengaruhi Kegiatan IsDB masih dalam proses pengadaan dan akan berkontrak pada tahun anggaran 2026 dan sisa anggaran Dukman SIHREN ISDB dan WB merupakan alokasi untuk EQC yang tidak terserap dan diperkirakan akan berkontrak pada Triwulan II TA 2026, serta terdapat kegiatan pengembangan ASPAK yang tidak dapat dilaksanakan karena kegiatan dipindah ke Pusdatin.

Pencapaian pada tahun 2025 ini merupakan hasil kerja keras dan kerjasama yang dilakukan oleh Tim Kerja dalam melaksanakan semua kegiatan yang mendukung pencapaian indikator yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Pencapaian ini selanjutnya dapat dijadikan cerminan untuk dimasa mendatang dalam mencapai target yang telah ditentukan dan di sisi yang lain, hal-hal yang sekiranya menjadi faktor penghambat dalam pencapaian target dapat

dijadikan perhatian bersama sehingga pelaksanaan lebih efektif dan efisien lagi dan dengan mengedepankan profesionalisme.

LAMPIRAN

Draft Revisi Perjanjian Kinerja Tahun 2025



**DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
SEKRETARIAT
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

Nama : Sunarto
Jabatan : Sekretaris Direktorat Jenderal
selanjutnya disebut pihak pertama,

Nama : Azhar Jaya
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua,

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

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

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua

Pihak Pertama

Azhar Jaya

Sunarto

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan*	
024.WA Program Dukungan Manajemen Sasaran Program: Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan			
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya		IKK 33.1.4 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	77 (Nilai)
		IKK 33.2.4 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	92,35 (Nilai)
		IKK 33.3.4 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	81 (Nilai)
		IKK 33.4.22 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	95%
		IKK 33.4.14 Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	3,95 (Nilai)

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKK 14.1.5 Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya	42
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	96%

Keterangan:

* : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Program

Program Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp 152.326.386.000,-

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,

Azhar Jaya

Sunarto