



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2026

**Sekretariat Direktorat Jenderal
Kesehatan Lanjutan**

KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan telah berhasil menyelesaikan **Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Semester I Tahun 2026** sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

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

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I Tahun 2026 ini merupakan bentuk pertanggungjawaban Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan atas penggunaan dan pemanfaatan seluruh sumber daya organisasi selama periode Januari sampai dengan Juni 2026. Penyusunan laporan ini merupakan wujud komitmen dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan, dan berorientasi pada hasil.

Melalui laporan ini, capaian kinerja organisasi dapat diukur, dipantau, dievaluasi, dan dikendalikan secara berkelanjutan sebagai dasar untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan tugas serta pencapaian sasaran organisasi. Selain itu, hasil evaluasi yang disajikan dalam laporan ini diharapkan dapat menjadi landasan yang kuat bagi pimpinan dalam pengambilan kebijakan, penyusunan strategi, serta perencanaan program dan kegiatan pada semester berikutnya guna meningkatkan kinerja organisasi secara berkesinambungan.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini. Semoga laporan ini, serta masukan dan

umpan balik yang kami terima, dapat memberikan manfaat nyata dalam upaya peningkatan kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan di masa mendatang.

Jakarta, 28 Juli 2026

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan,



dr. Sunarto, M. Kes

NIP 197311272002121006

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I Tahun 2026 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas kinerja Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan serta seluruh pemangku kepentingan. Selain berfungsi sebagai media akuntabilitas kinerja, laporan ini juga menjadi sumber informasi yang penting dalam mendukung evaluasi, penyempurnaan perencanaan, dan peningkatan kinerja pada periode selanjutnya.

Untuk Semester I Tahun 2026, pencapaian kinerja indikator yang ada di Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan adalah sebagai berikut:

1. Pencapaian indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **85**, pada Semester I Tahun 2026 belum dapat disajikan, karena pelaksanaan pengukuran masih dalam tahap persiapan. Pengumpulan data survei kepuasan pengguna layanan direncanakan akan dilaksanakan pada Semester II Tahun 2026, sehingga capaian indikator akan diketahui setelah proses survei dan pengolahan data selesai dilakukan.
2. Pencapaian indikator Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **92,75**, pada semester I Tahun 2026 adalah sebesar **49,03** atau tercapai sebesar **52,98%**.
3. Pencapaian indikator Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **82**, pada semester I Tahun 2026 adalah sebesar **82,81** atau tercapai sebesar **100,98%**.
4. Pencapaian indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **95%**, pada semester I Tahun 2026 adalah sebesar **95,38%** atau tercapai **100,40%**.
5. Pencapaian indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan target **4,00** sampai saat ini masih **0**, dikarenakan penilaian dilakukan pada TW IV

6. Pencapaian indikator Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya dengan target **43**, pada semester I Tahun 2026 adalah sebesar **42** atau tercapai sebesar **97,6%**.
7. Pencapaian indikator persentase realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **96%** pada semester I Tahun 2026 sebesar **29,03%** atau tercapai **30,24%**.
8. Pencapaian indikator Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR) dengan target **800**, pada semester I Tahun 2026 adalah sebesar **1.324 RS** atau tercapai sebesar **165,50%**.

Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Reformasi Birokrasi antara lain terletak pada mekanisme penilaian yang dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu tahap perencanaan (ex-ante), tahap pelaksanaan (on-going), dan tahap pasca pelaksanaan (ex-post). Setiap tahapan dievaluasi oleh evaluator yang berbeda. Tahap perencanaan dan tahap pelaksanaan dinilai oleh evaluator internal, yaitu Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP), dalam hal ini Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. Sementara itu, tahap pasca pelaksanaan dinilai oleh evaluator eksternal, yaitu kementerian/lembaga yang ditetapkan sebagai instansi pembina.

Selain itu, bobot dan indikator penilaian Reformasi Birokrasi bersifat dinamis. Ketentuan mengenai rincian komponen penilaian, teknik pengukuran, bobot setiap komponen dan subkomponen, serta koefisien penilaian ditetapkan oleh Evaluator Nasional melalui keputusan Menteri. Kondisi tersebut menuntut kemampuan adaptasi yang tinggi dalam penyusunan dokumen, pelaksanaan program, serta pemenuhan eviden pendukung agar sesuai dengan kebijakan dan ketentuan yang berlaku.

Dari segi realisasi anggaran, Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sampai dengan tanggal 30 Juni 2026 telah merealisasikan sebesar Rp. 1.048.691.531.231,- (Satu triliun empat puluh delapan miliar enam ratus sembilan puluh satu juta lima ratus tiga puluh satu ribu dua ratus tiga puluh satu rupiah) atau dengan persentase sebesar 10,24% dari total pagu sebesar Rp. 10.237.470.435.000,- (Sepuluh triliun

dua ratus tiga puluh tujuh miliar empat ratus tujuh puluh juta empat ratus tiga puluh lima ribu rupiah). Rendahnya capaian realisasi Semester I TA 2026 karena pada tanggal 9 Juni 2026 terdapat penambahan anggaran dari BA BUN senilai Rp. 3.703.623.593.000,- untuk penambahan dana PHTC Bidang Kesehatan, Pembangunan/Renovasi Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota dan Bantuan Pemerintah dalam Bentuk Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan TA 2026. Adapun rincian capaian realisasi Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sampai dengan tanggal 30 Juni 2026 dapat dilihat pada halaman lampiran.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	x
I . PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Penjelasan Umum Organisasi.....	2
C. Aspek Strategis dan Isu Strategis Yang Dihadapi Organisasi.....	9
D. Sistematika	11
II. PERENCANAAN KINERJA.....	13
A. Perencanaan Kinerja	13
B. Perjanjian Kinerja	14
III. AKUNTABILITAS KINERJA	15
A. Capaian Kinerja Organisasi	15
B. Realisasi Anggaran.....	61
C. Sumber Daya Lainnya	67
D. Prestasi dan Inovasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	67
IV. PENUTUP.....	82
Lampiran.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Perjanjian Kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025	13
Tabel II. 2 Perjanjian Kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2026	14
Tabel III.1 Perbandingan Nilai Konversi Layanan	17
Table III.2 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun ini	18
Tabel III.3 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini dengan Tahun 2025	18
Tabel III.4 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah	19
Tabel III.5 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	21
Tabel III.6 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini	24
Tabel III.7 Perbandingan realisasi kinerja tahun ini, tahun lalu, dan beberapa tahun terakhir Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	24
Tabel III.8 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah	25
Tabel III.9 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	26
Tabel III.10 Efisiensi sumber daya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	27
Tabel III.11 Kategori tingkat profesionalitas ASN	29
Tabel III.12 Perbandingan target dan relisasi kinerja Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	29
Tabel III.13 Perbandingan realisasi kinerja tahun ini, tahun lalu, dan beberapa tahun terakhir Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	30
Tabel III.14 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah	30
Tabel III.15 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	32
Tabel III.16 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	34

Tabel III.17 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	35
Tabel III.18 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan dengan target jangka menengah Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	35
Tabel III.19 Perbandingan Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	36
Tabel III.20 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	37
Tabel III.21 Perbandingan target dan relisasi kinerja Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	40
Tabel III.22 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	41
Tabel III.23 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan dengan target jangka menengah Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	41
Tabel III.24 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan	42
Tabel III.25 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator	43
Tabel III.26 Perbandingan target dan relisasi kinerja Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya	46
Tabel III.27 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya	46
Tabel III.28 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan dengan target jangka menengah Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	47
Tabel III.29 Analisis SWOT: Peningkatan Sarpras/Alkes (Keberhasilan)	48
Tabel III.30 Analisis SWOT: Penurunan/Kegagalan Sarpras/Alkes	48
Tabel III.31 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Alokasi anggaran yang terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia tahun 2026	49
Tabel III.32 Tabel Perbandingan antara target dan relisasi kinerja tahun ini	52

Tabel III.33 Tabel Perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	53
Tabel III.34 Tabel Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi	53
Tabel III.35 Tabel Pagu dan Realisasi Semester I atas kegiatan yang mendukung pencapaian indikator	55
Tabel III.36 Tabel efisiensi sumber daya mendukung pencapaian indikator	55
Tabel III.37 Perbandingan target dan realisasi kinerja Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR)	57
Tabel III.38 Sanksi Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit	58
Tabel III.39 Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan jabatan	68
Tabel III.40 Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Tingkat Pendidikan	69
Tabel III.41 Laporan Aset BMN Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Struktur Organisasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	3
Gambar III.1 Rumus pengukuran indeks profesionalitas ASN	29
Gambar III.2 Surat Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan perihal Pemberian Sanksi Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit	60
Gambar III.3 Rapat Koordinasi Tindak Lanjut Sanksi RME	61
Gambar III.4 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan jabatan	68
Gambar III.5 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Jenis Kelamin	69
Gambar III.6 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Tingkat Pendidikan	70
Gambar III.7 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Golongan	70
Gambar III.8 Website Holding Rumah Sakit Kementerian Kesehatan	73
Gambar III.9 Beranda Website Holding	73
Gambar III.10 Fitur informasi utama, navigasi website, serta sorotan Rumah Sakit Kemenkes	74
Gambar III.11 Fitur pencarian dokter berdasarkan nama, spesialisasi dan lokasi Rumah Sakit	75
Gambar III.12 Fitur Daftar Dokter & Janji Temu	75
Gambar III.13 Surat Permohonan Penambahan Tautan Website	76
Gambar III.14 Surat Standardisasi Website Rumah Sakit Kementerian Kesehatan	78
Gambar III.15 Surat Tindaklanjut Standardisasi Website Rumah Sakit Kementerian Kesehatan	79
Gambar III.16 Monitoring Pengembangan Website per 30 Juni 2026	80
Gambar III.17 Monitoring Layanan Website per 30 Juni 2026	80

I . PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selalu berupaya untuk menjalankan tugas dan fungsinya dengan cara yang bijaksana, akuntabel, transparan, efektif, dan efisien. Upaya ini sejalan dengan prinsip-prinsip *good governance* yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 mengenai Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme.

Laporan kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan disusun mengacu pada perjanjian kinerja yang telah ditetapkan oleh Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan, dimana sasaran programnya adalah : Meningkatnya Pemerataan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan lanjutan, dan Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan. Adapun pengukuran kinerja untuk sasaran program tersebut berupa 8 indikator, yaitu :

1. Jumlah UPT Vertikal yang Ditingkatkan Sarana dan Prasarana Alkesnya;
2. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
3. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
4. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
5. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
6. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
7. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
8. Jumlah RS yang Terkoneksi Penuh dan Realtime Pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR);

Laporan kinerja ini disusun sebagai wujud pertanggungjawaban Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan terkait pelaksanaan tugas dan fungsinya sepanjang semester I tahun 2026. 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 berfungsi sebagai alat evaluasi untuk meningkatkan kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan di masa yang akan datang.

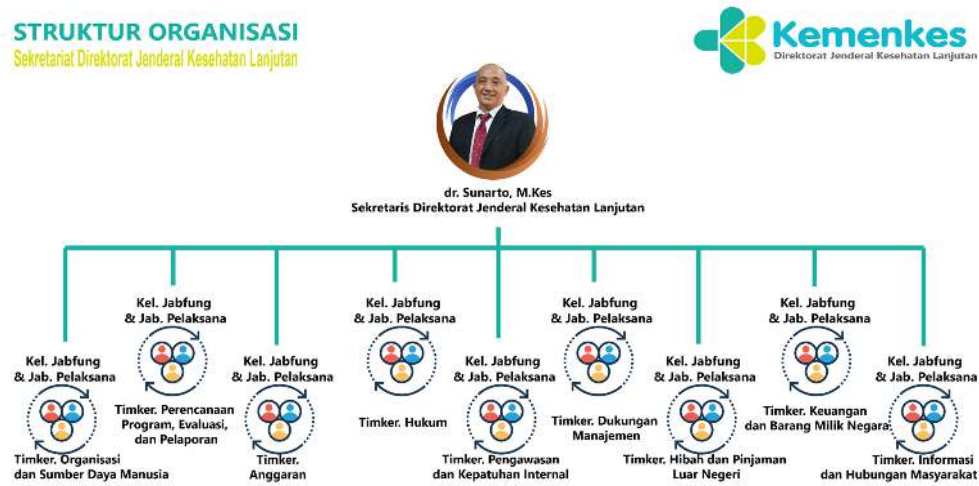
B. Penjelasan Umum Organisasi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mempunyai tugas dalam 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 Kesehatan Lanjutan juga telah memperbaharui struktur organisasinya melalui Keputusan Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan nomor: HK.02.03/D.I/4066/2026 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 alokasi anggaran bersumber dari Rupiah Murni, BLU/PNBP, Hibah dan Pinjaman Luar Negeri di Lingkungan Direktorat Jenderal.
 - d) melaksanakan fasilitasi koordinasi dan penyusunan revisi anggaran di lingkungan Direktorat Jenderal;

- e) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penyusunan TRPNBP, Usulan Jenis Tarif Layanan dan Penggunaan PNPB;
 - f) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi perencanaan anggaran bantuan pemerintah, anggaran insidentil, Pemulihan Ekonomi Nasional, dan klaim pelayanan kesehatankhusus;
 - 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;
 - 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 menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.

C. Aspek Strategis dan Isu Strategis Yang Dihadapi Organisasi

Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berperan dalam melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas serta pemberian dukungan administrasi kepada Direktorat

LAKIP SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN SEMESTER I TAHUN 2026

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 Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

BAB IV. PENUTUP

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

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 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 pada 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 tabel berikut ini :

Tabel II.1 Matrik Indikator Kinerja Kegiatan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Periode 2025-2029

No.	Indikator Kinerja	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
SASARAN KEGIATAN :						
Meningkatnya Kualitas Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya						
1.	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	77	78	80	82	85
2.	Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	92,35	92,75	92,75	92,95	93,15
3.	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	81	82	83	84	85
4.	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	95%	95%	96,25%	96,50%	96,50%
5.	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15
6.	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya (IKM)	39	43	45	45	45
7.	Persentase realisasi anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	-	96%	96%	96%	96%

No.	Indikator Kinerja	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
8.	Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR) (IKD)	-	800	-	-	-

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 2026.

Tabel II. 2 Perjanjian Kinerja
Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2026

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target 2026
1	Meningkatnya Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	78
		2	Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	92,75
		3	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	82
		4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	95%
		5	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	4,00
		6	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya (IKM)	43
		7	Persentase realisasi anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	96%
		8	Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR) (IKD)	800

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja tahun 2026 dialokasikan anggaran sebesar Rp. 204.488.374.000,- (Dua Ratus Empat Miliar Empat Ratus Delapan Puluh Delapan Juta Tiga Ratus Tujuh Puluh Empat Ribu Rupiah) untuk kegiatan Dukungan Manajemen Kantor Pusat.

III. AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja dilakukan untuk menilai sejauh mana tingkat pencapaian yang telah diraih, berdasarkan standar, rencana, atau target yang telah ditetapkan beserta indikator kinerja yang relevan. Kegiatan ini penting untuk mengevaluasi tingkat realisasi hasil yang berhasil dicapai oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dalam periode semester I yaitu mulai bulan Januari hingga Juni 2026.

Dengan 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 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 Lanjutani
6. Persentase realisasi anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)
7. Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya

Selain 7 indikator tersebut, masih terdapat 1 indikator direktif Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan, yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja tahun 2026, yaitu: Jumlah RS yang terkoneksi penuh dab *realtime* pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR).

Berikut ini adalah uraian kinerja masing-masing indikator kinerja tersebut untuk semester I tahun 2026 beserta capaiannya:

1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan publik, Kementerian Kesehatan secara berkala menyelenggarakan Survei Kepuasan Pengguna Layanan

(SKPL) sebagai instrumen untuk mengevaluasi kinerja pelayanan pada delapan unit utama, termasuk Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (Direktorat Jenderal Keslan). Survei ini mencakup seluruh pengguna layanan, baik internal maupun eksternal, melalui pengumpulan data dari responden terpilih.

Pelaksanaan SKPL di lingkungan Direktorat Jenderal Keslan bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna layanan, menganalisis hasil pengukuran, serta menyusun kesimpulan dan rekomendasi sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

Data yang diperoleh kemudian diolah menjadi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai indikator kinerja pelayanan publik. Seluruh tahapan pelaksanaan survei dan perhitungan IKM mengacu 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 PermenPAN RB 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 genap 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 Direktorat Jenderal 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.

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

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

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 relisasi kinerja semester I tahun ini.

Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dalam Perjanjian Kinerja Adalah 78, namun sesuai dengan dengan surat Kepala Biro Komunikasi dan Informasi Publik Kemenkes dengan nomor PR.03.01/A.V/35/2026 tanggal 11 Januari 2026 hal Usulan Revisi Target Indikator Survei Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes TA 2026-2029 menyebutkan bahwa untuk Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan memiliki target sebesar 85 tahun 2026. Hingga Semester I Tahun 2026, realisasi indikator belum dapat disajikan karena

pelaksanaan Survei Kepuasan Pengguna Layanan (SKPL) masih berada pada tahap persiapan, meliputi proses pengadaan oleh Biro PBJ dan terpilih penyedia jasa PT Katadata Insight Center (KIC), Biro Komunikasi Informasi Publik Setjen Kemenkes telah melakukan kick off SKPL pada tanggal 15 Juni 2026 yang dihadiri oleh perwakilan unit eselon 1, penyusunan instrumen survei, penetapan lokus layanan dan penentuan jumlah responden survei. Dengan demikian, capaian kinerja baru akan diketahui setelah seluruh tahapan survei selesai dilaksanakan pada Semester II Tahun 2026.

Tabel III.2 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini

No.	Indikator	Target 206	Capaian	
			TW I	%
1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	85	Belum tersedia*	Belum tersedia*

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

Pada Tahun 2025, Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berhasil mencapai nilai 84,27, melampaui target sebesar 77. Adapun pada Tahun 2026, target indikator meningkat menjadi 85. Hingga Semester I Tahun 2026, realisasi belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena proses pengukuran masih berlangsung. Meskipun demikian, berbagai persiapan telah dilakukan untuk memastikan pelaksanaan survei berjalan sesuai metodologi sehingga hasil yang diperoleh valid, reliabel, dan dapat diperbandingkan dengan capaian tahun sebelumnya.

Tabel III.3 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini dengan Tahun 2025

No.	Indikator	2025		2026	
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I
1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	77	84.27	85	Belum tersedia

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

Tabel III.4 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah

No.	Indikator	2026		2029	
		Target	Capaian Semester I	Target	Prosentase
1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	85	Belum tersedia	85	Belum dapat dihitung

Target jangka menengah Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagaimana tercantum dalam usulan revisi renja adalah 88 pada Tahun 2029. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, tingkat pencapaian terhadap target jangka menengah tersebut belum dapat dihitung karena pengukuran indikator masih dalam proses persiapan. Hasil survei yang akan dilaksanakan pada Semester II Tahun 2026 akan menjadi dasar dalam mengukur progres pencapaian target jangka menengah.

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

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan diukur dengan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik beserta perubahannya. Hingga Semester I Tahun 2026, perbandingan dengan standar nasional belum dapat dilakukan karena pelaksanaan survei masih dalam tahap persiapan. Hasil pengukuran akan dianalisis pada akhir tahun untuk menentukan kategori mutu pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku.

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

Capaian indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan pada Semester I Tahun 2026 belum dapat dianalisis karena pengukuran masih dalam tahap persiapan. Alternatif solusi yang dilakukan untuk memastikan pelaksanaan pengukuran Indeks Kepuasan Pengguna Layanan berjalan secara objektif, akuntabel, dan sesuai ketentuan yang berlaku adalah dengan memperkuat koordinasi dan persiapan pelaksanaan survei. Upaya yang telah dilakukan meliputi:

- 1) Mengikuti Kick Off Survei Kepuasan Pengguna Layanan (SKPL) yang diselenggarakan oleh Biro Komunikasi dan Informasi Publik Setjen Kementerian Kesehatan pada tanggal 15 Juni 2026 sebagai bagian dari penyamaan persepsi dan pemahaman mengenai mekanisme pelaksanaan survei, serta menyusun rancangan instrumen survei sesuai dengan ketentuan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017.
- 2) Melakukan koordinasi dengan Biro Komunikasi dan Informasi Publik selaku unit pembina pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penetapan lokus survei, identifikasi populasi, dan penentuan jumlah responden yang representatif agar hasil pengukuran memenuhi prinsip validitas dan akuntabilitas.

h) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Efisiensi penggunaan sumber daya dilakukan melalui optimalisasi anggaran, sumber daya manusia, dan dukungan teknologi informasi dalam penyelenggaraan kegiatan yang mendukung pencapaian Indeks Kepuasan Pengguna Layanan.

Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator untuk semester I Tahun 2026.

Tabel III.5 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Kegiatan (KRO)	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Rp 42.370.000	Rp 0	Rp 42.370.000	Rp 2.430.000

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini pada semester I Tahun 2026 sebesar Rp. 42.370.000,- dimana 5,73 % dari total alokasi anggaran tersebut telah terealisasi.

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 pada semester I Tahun 2006:

- 1) Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator:
 - 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.
 - Persentase laporan data dan informasi terkait kesehatan lanjutan yang diolah, disajikan dan/atau dipublikasikan melalui kegiatan penyebaran informasi pada tahun berjalan. Ketersediaan informasi yang akurat, transparan, dan mudah diakses memberikan nilai tambah bagi pengguna layanan, sekaligus

memperkuat persepsi keterbukaan dan profesionalisme Direktorat Jenderal 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:

- Sosialisasi kepada UPT yang menjadi lokus SKPL tahun 2026.
- 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, terdapat beberapa kegiatan yang belum dapat terlaksana secara optimal, yaitu adanya permintaan pengembangan aplikasi dikarenakan menyesuaikan dengan indikator kinerja baik dari RKP, Renstra, RPJMN, maupun tugas fungsi organisasi sesuai dengan SOTK baru. Keterbatasan dari sisi anggaran, SDM, teknis maupun tuntutan untuk integrasi dengan SATUSEHAT membuat pelaksanaan kegiatan belum terpenuhi secara efektif dan efisien untuk 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.

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.

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 relisasi kinerja semester I tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target dan realisasi nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan semester I tahun 2026 maka presentase capaian adalah sebagai berikut :

Tabel III.6 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW I	%
1	Nilai Kinerja Penganggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	92,75	92,75	49.03	52.98

Berdasarkan aplikasi monev kemenkeu tahun 2026, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan memiliki nilai kinerja sebesar 49.03 atau sebesar 52.98% dari target Renstra maupun PK yang telah ditetapkan, sehingga dengan demikian target Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan semester I tahun anggaran 2026 masih on track tercapai.

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

Tabel III.7 Perbandingan realisasi kinerja tahun ini, tahun lalu, dan beberapa tahun terakhir

Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	2025		2026	
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I
1	Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	92,35	51.32	92,75	49.03

Jika dibandingkan dengan capaian semester I tahun 2025, capaian Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan semester 1 tahun 2026 mengalami penurunan sebesar 2.29%.

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

Tabel III.8 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah

No.	Indikator	2026		2029	
		Target	Capaian Semester I	Target	Prosentase
1	Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	92,75	49.03	93,15	52.63

Jika dibandingkan dengan target akhir jangka menengah (tahun 2029), maka capaian semester I tahun 2026 masih on track tercapai.

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

Standar nasional untuk Nilai Kinerja Anggaran tidak ada, sehingga capaian semester I TA 2026 tidak bisa disandingkan dengan standar nasional.

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

Capaian nilai kinerja anggaran semester I tahun 2026 saat ini sudah ontrack tercapai, tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan supaya target 2026 dapat tercapai dengan data sebagai berikut :

- Blokir anggaran yang cukup signifikan sehingga mempengaruhi capaian output.
- Realisasi Rincian Output yang harus dioptimalkan, karena sampai dengan semester I, hal ini belum optimal
- Revisi anggaran yang cukup sering dan tidak disertai dengan perubahan rencana penarikan dana maupun informasi kinerja.
- Masih terdapat 8 satker yang belum menggunakan RO SBKU sebagai salah satu faktor pengungkit dalam penilaian Nilai Kinerja Anggaran.

Sedangkan solusi yang bisa dilakukan sampai dengan akhir tahun 2026 adalah :

- 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.9 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya
Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Output	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Layanan Perencanaan dan Penganggaran	204.875.000	148.235.400
Layanan Pemantauan dan Evaluasi	60.296.000	52.772.000
Layanan Manajemen Keuangan	105.720.000	62.360.738
Perencanaan dan Penganggaran Program Transfer Daerah	49.985.000	44.080.000
Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan RS Rujukan Nasional dan UPT Vertikal (IsDB) (LR)	64.978.218.000	894.866.698
Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan Pusat Layanan Kanker Terpadu UPT Vertikal (IsDB) (LR)	49.352.195.000	4.112.122.063
Fasilitasi dan Pembinaan Fasilitasi Pengelolaan Proyek Penguatan RS Layanan KJSU (SIHREN)	38.703.583.000	7.496.423.122

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sampai dengan semester I sebesar Rp.153.454.872.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 12.810.860.021,- atau sebesar 8.34%. Berdasarkan data diatas terdapat efisiensi sumber daya sebagai berikut:

Tabel III.10 Efisiensi sumber daya Nilai Kinerja Anggaran
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

target output	realisasi output	alokasi	realisasi	efisiensi
92.75	49.03	153.454.872.000,-	12.810.860.021,-	587.89%

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 diperhitungan 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 diperhitungan 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.

$$IP = \sum_{i=1}^4 IP_i$$

$$= IP_1 + IP_2 + IP_3 + IP_4$$

Gambar III.1 Rumus pengukuran indeks profesionalitas ASN

Kategori tingkat profesionalitas ASN memiliki rentang sebagai berikut:

Tabel III.11 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 semester I tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target nilai Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan semester I tahun 2026 maka presentase capaian adalah sebagai berikut :

Tabel III.12 Perbandingan target dan relisasi kinerja
Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	Semester I	%
1	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	82	82	82,81	100,98%

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 untuk semester I Tahun 2026 adalah 82,81 atau sebesar 100,98% dari target yang telah ditetapkan.

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

Tabel III.13 Perbandingan realisasi kinerja tahun ini, tahun lalu, dan beberapa tahun terakhir
Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	2025		2026	
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I
1	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	81	83,32	82	82,81

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

Jika realisasi kinerja sampai dengan tahun 2026 dengan target jangka menengah dalam Renstra 2025-2029 maka persentase capaian adalah sebagai berikut:

Tabel III.14 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Semester I Tahun Ini dengan Target Jangka Menengah

No.	Indikator	Target Renstra Tahun 2027	Capaian 2026	
			TW I	Prosentase
1	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	83	82,81	99,77

f) Membandingkan realisasi kinerja semester I 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 Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan tahun semester I 2026 adalah sebesar 102,23% (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:

- Adanya keterbatasan/efisiensi anggaran untuk pelatihan dan pengembangan SDM.
- Hasil penilaian kinerja yang berubah setiap triwulan, sehingga hasil penilaian IP ASN tiap pegawai juga berubah, dapat meningkat atau menurun.
- Jumlah pegawai yang sangat banyak di beberapa satker RS (seperti RS Sardjito, RS Kandou, RS Persahabatan) akan menyulitkan pengelola SDM RS dalam melakukan monitoring progress IP ASN pegawai.

- Akses pembaruan data hanya bisa dilaksanakan oleh tiap pegawai melalui akun e-office masing-masing, sehingga memerlukan strategi khusus untuk memantau progres pembaruan data seluruh pegawai.

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.15 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 82.940.000	Rp 0	Rp 82.940.000	Rp 68.703.300
Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Rp 67.932.000	Rp 0	Rp 67.932.000	Rp 52.804.000
Jumlah	Rp 150.872.000	Rp 0	Rp 150.872.000	Rp 121.507.300

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sampai dengan semester I tahun 2026 sebesar Rp. 150.872.000 dengan realisasi sebesar Rp 121.507.300 atau sebesar 80,53%.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan alternatif yang lebih efisien melalui berbagai kegiatan yang dilaksanakan secara luring dan daring, sebagai berikut:

- 1) Pelantikan jabatan fungsional
- 2) Pelatihan jabatan fungsional
- 3) Penyusunan Perjanjian Kinerja bagi kantor pusat dan UPT
- 4) Pendampingan dan fasilitasi penataan bidang kepegawaian, 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:

- Pelantikan Jabatan Fungsional
- Penyusunan Perjanjian Kinerja bagi kantor pusat dan UPT
- Pendampingan dan fasilitasi penataan bidang kepegawaian

2) Kegiatan yang belum dilaksanakan dalam pencapaian indikator:

- Pembiayaan diklat jabatan fungsional
- Peningkatan kompetensi Bahasa Inggris bagi seluruh pegawai
- Pembiayaan uji kompetensi jabatan fungsional
- Penataan Organisasi UPT Vertikal
- Review Peta Jabatan

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

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.

Tindak lanjut hasil pemeriksaan adalah kegiatan dan/atau keputusan yang dilakukan oleh pimpinan entitas yang diperiksa dan/atau pihak lain yang kompeten untuk melaksanakan rekomendasi hasil pemeriksaan. Tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK wajib dilakukan oleh pimpinan entitas yang diperiksa. Pimpinan entitas yang diperiksa tersebut wajib memberikan jawaban atau penjelasan kepada BPK tentang tindak lanjut atas rekomendasi hasil pemeriksaan selambat-lambatnya 60 hari setelah laporan hasil pemeriksaan diterima. Temuan-temuan pemeriksaan yang oleh BPK dinyatakan selesai ditindaklanjuti adalah temuan-temuan pemeriksaan yang saran/rekomendasinya telah ditindaklanjuti secara nyata dan tuntas oleh pihak entitas yang diperiksa, sehingga diharapkan dapat memperbaiki pengelolaan dan tanggung jawab keuangan pada entitas yang bersangkutan.

b) Cara Perhitungan.

Cara Perhitungan persentase penyelesaian tindak lanjut LHP Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan diperoleh dengan jumlah awal rekomendasi dikurangi dengan sisa rekomendasi pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah awal rekomendasi dikali 100%.

$$\frac{\text{Jumlah seluruh rekomendasi} - \text{sisa rekomendasi}}{\text{Jumlah seluruh rekomendasi}} \times 100\%$$

c) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja semester I tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target nilai dan realisasi pada semester I tahun 2026 adalah sebagai berikut:

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

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	Semester I	%
1	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	95%	95%	95.38%	100.40%

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

Tabel III.17 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

No.	Indikator	2025		2026	
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I
1	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	95	96,22	95	95,38

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2025, capaian indikator ini mengalami kenaikan, hal ini menandakan upaya serius dari Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan untuk menindaklanjuti semua hasil pemeriksanaan dari Badan Pemeriksaan Keuangan.

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

Tabel III.18 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan dengan target jangka menengah Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

No.	Indikator	2026		2029	
		Target	Capaian Semester I	Target	Prosentase
1	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	95	95.38%	95	96.50%

Jika dibandingkan dengan target, maka capaian semester I tahun ini lebih besar dari target yg di tentukan.

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

Pencapaian dan target indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti 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 tindak lanjut yang dilakukan oleh Satuan Kerja dan di reviu oleh BPK sebagai tolak ukur kesesuaian terhadap rekomendasi yang telah diberikan.

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.19 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 .

Berdasarkan analisis SWOT, pencapaian Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan didukung oleh komitmen pimpinan dan meningkatkan kualitas tata kelola dan sistem pengendalian internal. Mengoptimalkan hasil pemeriksaan sebagai alat monitoring dan evaluasi berkala untuk memastikan seluruh rekomendasi

ditindaklanjuti tepat waktu sehingga mengurangi risiko sanksi administratif dan penurunan nilai kinerja.

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

Kegiatan (KRO)	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Pelaksanaan Koordinasi Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK	Rp 170.410.000	Rp 80.025.000	Rp 46.350.000	Rp 33.317.169

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini pada semester I tahun 2026 sebesar Rp 46.350.000 dimana 71,88% dari total nilai anggaran yang tersedia.

Dengan adanya jumlah blokir anggaran sebesar Rp 80.025.000 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 Kesehatan Lanjutan

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 review, 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 risiko 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 semester I tahun ini.

Jika dibandingkan dengan target Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan semester I tahun 2026 maka presentase capaian adalah sebagai berikut :

Tabel III.21 Perbandingan target dan relisasi kinerja
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	Semester I	%
1	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	4,00	4,00	0	0%

Berdasarkan tabel di atas, capaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan pada Semester I Tahun 2026 belum dapat ditetapkan sehingga masih tercatat sebesar 0 (0%). Kondisi tersebut bukan menunjukkan belum tercapainya implementasi manajemen risiko, melainkan karena proses penilaian dan penjaminan kualitas Nilai Maturitas Manajemen Risiko oleh Inspektorat Jenderal sesuai jadwal akan dilaksanakan pada Triwulan IV Tahun 2026.

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

Realisasi Nilai Maturitas Manajemen Risiko Semester I Tahun 2026 belum dapat dibandingkan secara langsung dengan capaian Tahun 2025 karena penilaian resmi Tahun 2026 belum dilaksanakan. Nilai yang tercantum pada Semester I sebesar 0 merupakan kondisi administratif akibat belum dilaksanakannya penilaian oleh Inspektorat Jenderal, bukan menggambarkan penurunan tingkat maturitas manajemen risiko. Penilaian resmi akan dilaksanakan pada Triwulan IV Tahun 2026 sesuai mekanisme penilaian Maturitas Manajemen Risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Tabel III.22 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu
Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	2025		2026	
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I
1	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	3,95	4,00	4,00	0

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

Target jangka menengah Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagaimana ditetapkan dalam Renstra Tahun 2025–2029 adalah mencapai nilai 4,15 pada akhir periode. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator belum dapat diukur karena proses penilaian oleh Inspektorat Jenderal baru dijadwalkan pada Triwulan IV Tahun 2026. Meskipun demikian, berbagai kegiatan penguatan implementasi manajemen risiko tetap dilaksanakan sebagai upaya untuk mencapai target Renstra tersebut, sehingga hasil penilaian pada akhir tahun diharapkan dapat mencerminkan tingkat kematangan manajemen risiko yang sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Tabel III.23 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	2026		2029	
		Target	Capaian Semester I	Target	Prosentase
1	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	4	0	4,15	4,15

- f) **Membandingkan realisasi kinerja semester I 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.24 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.25 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator

Kegiatan (KRO)	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Pelaksanaan Koordinasi Penilaian Mandiri Maturitas	Rp 89.590.000	Rp 44.455.000	Rp 89.170.000	Rp 61.969.223

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini pada semester I tahun 2026 sebesar Rp.89.590.000 dimana 69,5% nilai anggaran yang tersedia.

Dengan adanya blokir anggaran sebesar Rp44.455.000,00, 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. 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 semester I tahun ini.**

Jika dibandingkan dengan target Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan pada semester I tahun 2026 maka presentase capaian adalah sebagai berikut.

Tabel III.26 Perbandingan target dan relisasi kinerja
Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	Semester I	%
1	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya	43	43	42	97,6%

Pada tahun 2026, indikator **Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana aksesnya** memiliki target sebanyak **43 UPT**, baik pada dokumen Renstra maupun Perjanjian Kinerja (PK). Hingga Semester I, telah terealisasi peningkatan sarana dan prasarana akses pada **42 UPT** atau mencapai **97,6%** dari target tahunan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan telah berjalan sesuai rencana dan hampir memenuhi target yang ditetapkan, dengan kekurangan **1 UPT** untuk mencapai target sebesar **43 UPT** pada akhir tahun.

Tingginya tingkat capaian pada Semester I menunjukkan bahwa pelaksanaan program berjalan secara efektif. Dengan capaian sebesar **97,6%**, target tahunan diperkirakan dapat tercapai pada akhir tahun melalui penyelesaian peningkatan sarana dan prasarana akses pada **1 UPT** yang masih tersisa.

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

Tabel III.27 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu
Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya

No.	Indikator	2025		2026	
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I
1	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya	39	39	43	42

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2025 Pada tahun 2025, indikator *Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana aksesnya* berhasil mencapai target secara penuh, yaitu 39 UPT (100%). Sementara itu, hingga Semester I tahun 2026 telah tercapai peningkatan pada 42 UPT dari target tahunan sebanyak 43 UPT atau sebesar 97,67%. Dengan demikian, masih diperlukan peningkatan pada 1 UPT untuk memenuhi target tahun 2026.

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

Tabel III.28 Perbandingan realisasi kinerja, capaian kinerja tahun ini dengan target jangka menengah Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No.	Indikator	2026		2029	
		Target	Capaian Semester I	Target	Prosentase
1	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana aksesnya	43	42	45	45

Target indikator *Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana aksesnya* pada tahun 2026 ditetapkan sebanyak 43 UPT. Hingga Semester I tahun 2026 telah tercapai 42 UPT atau sebesar 97,67% dari target tahunan. Selanjutnya, target pada tahun 2029 ditetapkan menjadi 45 UPT. Apabila target tersebut tercapai seluruhnya, maka tingkat pencapaiannya adalah 100%.

- f) **Membandingkan realisasi kinerja semester I 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.29 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			

Tabel III.30 Analisis SWOT: Penurunan/Kegagalan Sarpras/Alkes

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Secara operasional, biaya perawatan alkes tua mungkin rendah jika masih berfungsi	Tingginya angka down-time (alat rusak) yang menghambat pelayanan	Peluang untuk melakukan peremajaan alat melalui skema KSO (Kerja Sama Operasional) dengan pihak ketiga	Kehilangan pasien yang beralih ke rumah sakit pesaing dengan alkes lebih baik
	Rendahnya kepercayaan pasien dan staf terhadap kemampuan diagnostik		Sanksi dari dinas kesehatan atau penurunan kelas rumah sakit (akreditasi).
	Risiko keselamatan pasien (patient safety) meningkat		

Berdasarkan analisis SWOT tersebut beberapa alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- Menyusun roadmap pengembangan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai prioritas pelayanan rumah sakit.

- Meningkatkan alokasi anggaran pemeliharaan preventif untuk menekan biaya perbaikan dan mengurangi downtime.
- Meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan, sertifikasi, dan pendampingan penggunaan teknologi kesehatan terbaru.
- Mengoptimalkan kerja sama dengan BPJS, pemerintah, dan pihak ketiga dalam pengadaan maupun pemanfaatan alkes.
- Menerapkan sistem monitoring dan evaluasi berkala terhadap kondisi alkes untuk mendukung mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan pemenuhan standar akreditasi

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.31 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya Alokasi anggaran yang terblokir dan untuk nilai anggaran yang tersedia tahun 2026

Output	Blokir	Non Blokir	Jumlah
7958.CAB Sarana Bidang Kesehatan	20.915.000.000	1.359.656.194.000	1.380.571.194.000
7958.CAN Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	62.968.444.000	111.966.414.000	174.934.858.000
7958.CBR Dukungan Teknis		850.000.000	850.000.000
7958.CBV Prasarana Bidang Kesehatan	83.054.318.000	1.225.719.336.000	1.308.773.654.000
7958.CCB OP Sarana Bidang Kesehatan	120.000.000	6.579.844.000	6.699.844.000
7958.CCL OP Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi		184.884.000	184.884.000
7958.DCM Pelatihan Bidang Kesehatan		68.653.000	68.653.000

Output	Blokir	Non Blokir	Jumlah
7958.EBB Layanan Sarana dan Prasarana Internal	1.930.630.000	233.009.407.000	234.940.037.000
7958.PBG Kebijakan Bidang Kesehatan		837.079.000	837.079.000
7958.QDB Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga		7.465.984.000	7.465.984.000
7958.RAB Sarana Bidang Kesehatan	40.875.449.000	1.030.386.093.000	1.071.261.542.000
7958.RAN Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi		4.528.097.000	4.528.097.000
7958.RBR Dukungan Teknis		24.041.600.000	24.041.600.000
7958.RBV Prasarana Bidang Kesehatan	10.000.000.000	1.282.854.845.000	1.292.854.845.000
7958.RCB OP Sarana Bidang Kesehatan		10.517.558.000	10.517.558.000
Jumlah	219.863.841.000	5.298.665.988.000	5.518.529.829.000

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp. 5.518.529.829.000,- dimana 3,98% dari total alokasi anggaran tersebut terblokir yaitu sebesar Rp. 219.863.841.000,- dan untuk nilai anggaran yang tersedia sebesar Rp. 5.298.665.988.000,-.

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.
 - Ketidadaan 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.

7. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

a) Definisi Operasional

Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan diperoleh dari aplikasi My Intress dan SAKTI Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang telah disahkan pada aplikasi SAKTI dibandingkan dengan total pagu belanja non blokir efisiensi pada Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

b) Cara Perhitungan

Jumlah realisasi anggaran dibagi total pagu belanja non blokir efisiensi pada Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan data dari aplikasi My Intress/SAKTI dikali 100%.

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

c) Membandingkan antara target dan relisasi kinerja tahun ini

Tabel III.32 Tabel Perbandingan antara target dan relisasi kinerja tahun ini

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	TW II	%
1	Nilai Realisasi Anggaran Ditjen Keslan	96,00	96,00	29,03	30,24

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

Tabel III.33 Tabel Perbandingan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

N o	Indikator Target	2025		2026	
		Target	Capaian	Target	Capaian
1	Nilai Realisasi Anggaran Ditjen Keslan	96,00	83,16	96,00	29,03

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2025, capaian indikator tahun ini masih belum optimal, dikarenakan nilai capaian akhir baru dapat diketahui pada Semester II.

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

Tabel III.34 Tabel Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

N o	Indikator Target	2026		2029	
		Target	Capaian	Target	Capaian
1	Nilai Realisasi Anggaran Ditjen Keslan	96,00	29,03	96,00	Belum dapat dihitung

Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2026 terhadap tahun 2029, untuk target capaian indikator masih sama sebesar 96%, namun untuk capaian realisasi tahun 2029 belum dapat dihitung.

- 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.**

Nilai persentase realisasi anggaran tahun 2025 (83,16%) tidak mencapai target 96%. Berikut adalah penyebab tidak tercapainya target realisasi anggaran tahun 2025 karena dipengaruhi oleh:

- 1) 53,50% dari total pagu kantor daerah merupakan pagu bersumber dana BLU/PNBP dimana mekanisme belanjanya dilakukan dengan pendapatan yang telah diterima oleh RS/Balai di tahun berjalan;
- 2) Capaian realisasi sumber dana Rupiah Murni Kantor Daerah sebesar Rp. 3.899.088.520.527,- (94,85%) dari alokasi pagu efektif sebesar Rp. 4.111.111.952.000. Adapun penjelasan sisa anggaran sebagai berikut:
 - a. Belanja pegawai, Terdapat kelebihan usulan dalam penambahan anggaran yang bersumber dari BUN untuk belanja Gaji dan tunjangan uang makan dan lembur utk PNS dan PPK.
 - b. Belanja Barang, Adanya Efisiensi dari Langganan Daya dan Jasa, Operasional Kantor Lainnya dan Pemeliharaan Gedung.
 - c. Belanja Modal, adanya kontrak per tgl 22 Desember 2025 untuk Kontruksi Fisik Gedung Genebank, sehingga hanya terserap uang muka 15%.

Alternatif solusi yang telah dilakukan :

- 1) Monitoring Penyerapan Realisasi Anggaran dan progress kegiatan tahun 2026 secara rutin per bulan;
- 2) Melakukan pengawalan atas Belanja Penting pada Ditjen Keslan sesuai data dari Kementerian Keuangan.

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 Semester I atas kegiatan yang mendukung pencapaian indikator.

Tabel III.35 Tabel Pagu dan Realisasi Semester I atas kegiatan yang mendukung pencapaian indikator

No	Kewenangan	Alokasi	Realisasi	%
1	Kantor Pusat	10.237.470.435.000	1.048.691.531.231	10,24%
2	Kantor Daerah	28.964.732.325.000	10.331.727.353.956	35,67%
Total		39.202.202.760.000	11.380.418.885.187	29,03%

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator ini sebesar Rp. 39.202.202.760.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 11.380.418.885.187,- atau sebesar 29,03%. Berdasarkan data diatas terdapat efisiensi sumber daya sebagai berikut :

Tabel III.36 Tabel efisiensi sumber daya mendukung pencapaian indikator

Target Output	Realisasi Output	Alokasi	Realisasi	Efisiensi
96,00	29,03	39.202.202.760.000	11.380.418.885.187	70,97

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

- Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator.
- Melakukan monitoring dan evaluasi realisasi anggaran pada Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan per bulan.
- Melaksanakan Evaluasi atas Pelaksanaan Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan setiap triwulan.
- Melaksanakan kegiatan Percepatan Pelaksanaan Anggaran dengan turut mengundang Kementerian Keuangan (Direktorat Pelaksanaan Anggaran, Direktorat Jenderal Anggaran, KPPN Jakarta VII, dan KPP Pratama Jakarta).

8. Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR

Transformasi digital kesehatan nasional mendorong seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan platform SATUSEHAT guna meningkatkan interoperabilitas, kualitas data, kontinuitas pelayanan, dan pemanfaatan data kesehatan nasional.

Integrasi RME-SATUSEHAT ini adalah untuk mewujudkan pertukaran data kesehatan yang terstandar, akurat, aman, dan berkesinambungan antara sistem RME dan SATUSEHAT.

Integrasi yang dilakukan meliputi pengelolaan data pasien, pelayanan klinis, hasil pemeriksaan penunjang, resep dan obat, serta pengiriman data sesuai standar dan ketentuan interoperabilitas SATUSEHAT yang berlaku, dalam hal ini sampai dengan modul laboratorium.

a) Definisi Operasional.

SATUSEHAT adalah ekosistem digital kesehatan nasional untuk memudahkan masyarakat mengakses data kesehatan dan mengelola kesehatan pribadi secara mandiri. SATUSEHAT juga merupakan platform penghubung ekosistem data Kesehatan.

Data pada modul Laboratorium merupakan pengiriman data spesimen yang digunakan pada pemeriksaan laboratorium yang dapat dikirimkan menggunakan *resource Specimen*. Data spesimen yang dapat dikirimkan antara lain jenis spesimen, waktu pengambilan spesimen, metode pengambilan spesimen, pasien terkait, kunjungan terkait, waktu spesimen diterima, tenaga kesehatan yang melakukan pengambilan sampel, permintaan terkait.

Definisi Rekam Medis Elektronik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022, RME adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Ini mencakup seluruh proses mulai dari pencatatan, penyimpanan, hingga penyajian data kesehatan pasien dalam bentuk digital.

Rumah Sakit sudah terkoneksi penuh apabila telah melalui proses registrasi dan *onboarding* SATUSEHAT (yaitu telah selesai proses integrasi SATUSEHAT), memiliki integrasi API (*Application Program Interface*) aktif.

Pengiriman data *realtime* dalam artian pengiriman data laboratorium dan RME dilakukan secara periodic.

Jadi Definisi operasionalnya adalah jumlah RS yang sudah melakukan integrasi RME-SATUSEHAT dari mulai modul pendaftaran s.d. modul Laboratorium pada periode berjalan.

b) Cara Perhitungan.

Capaian = Jumlah RS sudah memiliki RME & terintegrasi SATUSEHAT s.d. modul Laboratorium pada periode berjalan.

Jumlah RS: adalah data RS yang sudah teregistrasi di Kementerian Kesehatan dengan status operasional aktif.

RS sudah memiliki RME: RS sudah terdata menerapkan RME sesuai dashboard SATUSEHAT.

SATUSEHAT s.d. modul Laboratorium: RS sudah memiliki akses dalam hal integrasi SATUSEHAT serta RS telah melakukan integrasi tersebut sejak modul pendaftaran s.d. modul laboratorium.

c) Membandingkan antara target dan relisasi kinerja semester I tahun ini.

Berdasarkan hasil penarikan data dari dashboard SATUSEHAT, didapatkan hasil capaian yaitu sebanyak 1.324 RS telah menyelenggarakan RME dan terintegrasi SATUSEHAT s.d. modul laboratorium.

Tabel III.37 Perbandingan target dan relisasi kinerja
Jumlah RS yang terkoneksi penuh dab realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR)

No.	Indikator	Target		Capaian	
		Renstra	PK	Semester I	%
1	Jumlah RS yang terkoneksi penuh dab realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR)	800	800	1.324	165,50%

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

Oleh karena indikator ini merupakan indikator direktif yang muncul di tahun 2026, maka membandingkan relisasi kinerja serta capaian kinerja semester I tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir belum dapat dilakukan.

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

Oleh karena indikator ini merupakan indikator direktif yang muncul di tahun 2026, maka membandingkan relisasi kinerja serta capaian kinerja semester I tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi belum dapat dilakukan.

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

Untuk indikator kinerja ini, tidak memiliki 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. Pada triwulan I 2026, Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan menerbitkan surat Pemberian Sanksi Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit dengan nomor YM.02.02/D/971/2026 tanggal 11 Maret 2026, dengan rekap sebagai berikut.

Tabel III.38 Sanksi Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit

Kategori Sanksi RME	Jumlah RS
Penurunan Status Akreditasi: Paripurna menjadi Utama	1067
Penurunan Status Akreditasi: Utama menjadi Madya	177
Penurunan Status Akreditasi: Madya menjadi Tidak Terakreditasi	51
Pembekuan Izin Berusaha	11
Total Keseluruhan	1.306

Surat tersebut menjadi pemicu bagi RS dalam melakukan integrasi RME-SATUSEHAT, agar RS tidak terkena sanksi tersebut, sehingga di semester II tahun 2026, pencapaian integrasi RME-SATUSEHAT meningkat menjadi 1.324 RS atau 165,50% dari target 800 RS.

Sedangkan sebagai solusi nya adalah diharapkan adanya dukungan teknis lebih mendalam dari tim Pusdatin terkait kendala SATUSEHAT, selain juga dukungan anggaran terkait pemantauan dan evaluasi dengan turun ke lapangan agar indikator kinerja ini dapat dilakukan proses bimbingan teknis maupun pendampingan ke RS terkendala dalam integrasi RME-SATUSEHAT.

h) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Dalam pemenuhan indikator kinerja ini, tidak ada sumber daya anggaran dalam mendukung tercapainya indikator yang diharapkan. Sedangkan dari sumber daya manusia, khususnya kendala teknis, sangat mengandalkan pihak diluar organisasi dalam mencapai target indikator kinerja yang diinginkan.

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

Pencapaian kinerja indikator ini sangat didukung oleh surat Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan perihal Pemberian Sanksi Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit dengan nomor YM.02.02/D/971/2026 tanggal 11 Maret 2026, serta adanya kegiatan baik daring dan luring dalam melakukan bimbingan teknis integrasi RME-SATUSEHAT khususnya bagi RS pengguna SIMRS GOS.

Nomor : YM.02.02/D.1/2720/2026
Lampiran : satu lembar
Hal : Undangan Rapat Koordinasi Tindak Lanjut Surat
Pemberian Sanksi terhadap Penyelenggaraan RME
di RS Pengguna SIMGOS

7 April 2026

Yth. (daftar terlampir)

Sehubungan dengan surat Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan nomor YM.02.02/D/971/2026 tanggal 11 Maret 2026 perihal Pemberian Sanksi Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit, maka dengan ini kami mohon Saudara dapat hadir dalam "Rapat Koordinasi Tindak Lanjut Surat Pemberian Sanksi Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pengguna SIMGOS", yang akan dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Rabu, 8 April 2026
waktu : pukul 09.00 WIB s.d. selesai
tempat : Ruang kerja masing-masing
tautan : s.kemkes.go.id/KoordinasiTLSanksiRMESSIMGOS8april2026
meeting ID : 891 5901 2340
passcode : 777022

Para peserta dimohon agar hadir tepat pada waktunya dan berdiskusi aktif selama kegiatan. Materi pertemuan dapat diakses pada tautan berikut s.kemkes.go.id/KoordinasiTLSanksiRMESSIMGOS8april2026. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Saudara Wahyu (081212502469).

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, diucapkan terima kasih.

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan,



dr. Sunarto, M.Kes

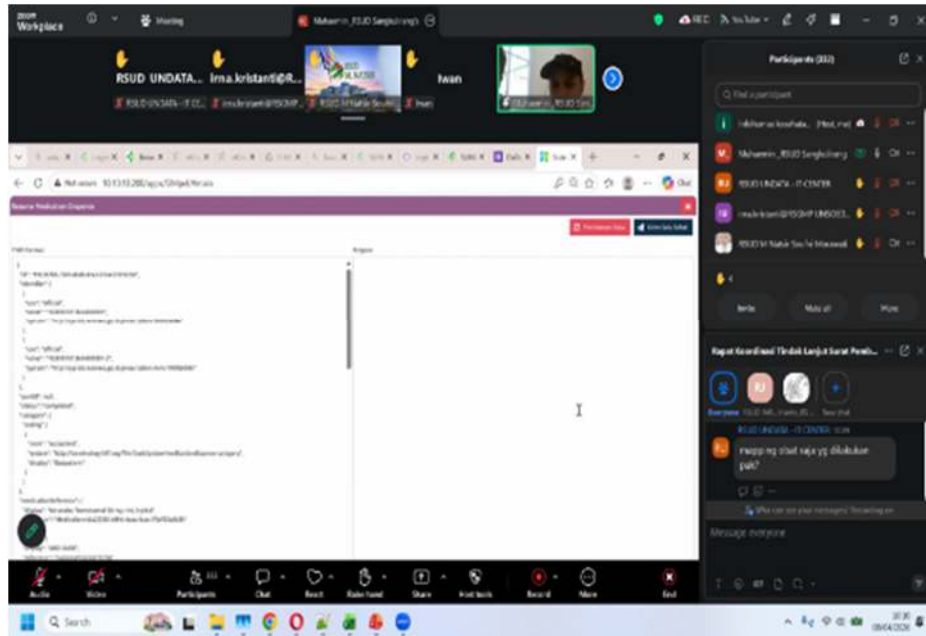
Tembusan:

Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://file.kominfo.go.id/verifyPDF>.

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

Gambar III.2 Surat Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan perihal Pemberian Sanksi Terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit



Gambar III.3 Rapat Koordinasi Tindak Lanjut Sanksi RME

B. Realisasi Anggaran

Untuk Semester I Tahun 2026, relisasi anggaran yang telah digunakan dalam melaksanakan ke-7 indikator tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, realisasi anggaran yang telah digunakan sampai dengan bulan Juni 2026 adalah dengan anggaran sebesar Rp. 42.370.000,-, telah terealisasi sebesar Rp. 2.430.000,-, atau sebesar 5,73%.
- 2) Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, realisasi anggaran yang telah digunakan sampai dengan bulan Juni 2026 adalah dengan anggaran sebesar Rp. 153.454.872.000,-, telah terealisasi sebesar Rp. 12.810.860.021,-, atau sebesar 8.34%.
- 3) Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, realisasi anggaran yang telah digunakan sampai dengan bulan Juni 2026 adalah dengan anggaran sebesar Rp. 150.872.000,-, telah terealisasi sebesar Rp. 121.507.300,- atau sebesar 80,53%.

- 4) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, realisasi anggaran yang telah digunakan sampai dengan bulan Juni 2026 adalah dengan anggaran sebesar Rp. 46.350.000,-, telah terealisasi sebesar Rp. 33.317.169,-, atau sebesar 71.88% dengan pagu blokir Rp. 80.025.000,-
- 5) Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, realisasi anggaran yang telah digunakan sampai dengan bulan Juni 2026 adalah dengan anggaran sebesar Rp. 89.170.000,-, telah terealisasi sebesar Rp. 61.969.223,-, atau sebesar 69.50%% dengan pagu blokir Rp. 44.455.000,-
- 6) Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya, realisasi anggaran yang telah digunakan sampai dengan bulan Juni 2026 adalah dengan anggaran sebesar **Rp. 5.518.529.829.000,-**, telah terealisasi sebesar **Rp. 961.163.253.566,-**, atau sebesar **17,41%** dimana dari total anggaran tersebut masih terdapat blokir sebesar Rp. 219.863.841.000,-
- 7) Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, realisasi anggaran yang telah digunakan sampai dengan bulan Juni 2026 adalah dengan anggaran sebesar Rp. 39.202.202.760.000,- telah realisasi sebesar Rp. 11.380.418.885.187,-, atau sebesar 29,03% dimana dari total anggaran tersebut masih terdapat blokir sebesar Rp. 1.081.486.105.000,-. Adapun penjelasan atas capaian realisasi per Direktorat di lingkungan Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagai berikut:
- (a) Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Pengadaan Alkes dan pendukungnya SIHREN WB dan AIIB.Telah berkontrak dimana realisasi ditambah Outstanding Kontrak mencapai sebesar Rp. 603.496.398.106,- (39,22%).

- Pengadaan Alkes dan pendukungnya SIHREN IsDB.Telah berkontrak pengadaan alkes dan pendukungnya dimana realisasi ditambah Outstanding Kontrak menjadi sebesar Rp. 684.591.099.180,- (51,58%)
- Pengadaan Peralatan Onkologi RS UPT Surabaya dan RS UPT Makassar – IsDB IDN-1054.Merupakan alokasi untuk pengadaan alkes onkologi untuk RS baru yaitu pada RSUP Makassar dan RSUP Surabaya. Kontrak telah selesai dilaksanakan dan telah dibayarkan seluruhnya.
- Pembangunan dan Pengembangan RS UPT Riau saat ini masih dalam tahap pembangunan dimana kontrak akan selesai dilaksanakan pada 31 Juli 2026.
- Alat Kesehatan RSUPT Riau Per Semester I telah berkontrak senilai Rp. 3.522.739.788,- (2,20%) dari total anggaran sebesar Rp. 160.000.000.000,-. Adapun alkes lainnya masih dalam proses pengadaan mini kompetisi.
- Pembangunan/renovasi untuk Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC). Sejak 2024, Ditjen Kesehatan Lanjutan memiliki program prioritas presiden berupa Pembangunan/renovasi untuk Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC). Pada tahun 2026 terdapat 4 Group project PHTC dengan progress berikut:
 - Pembangunan Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC Bidang Kesehatan) – Group 3.Alokasi ini digunakan untuk peningkatan kualitas 10 RS Kab/kota dari tipe C menjadi tipe D yang saat ini dalam proses pembangunan dan akan selesai di akhir tahun 2026.
 - Pembangunan Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC Bidang Kesehatan) – Group 4. Alokasi ini digunakan untuk peningkatan kualitas 10 RS Kab/kota dari tipe C menjadi tipe D yang

saat ini dalam proses pembangunan. Adapun untuk kontrak konstruksi saat ini dalam tahap pembayaran uang muka dan atas kontrak Konsultan Manajemen Konstruksi dalam tahap pembayaran Termin I (tanpa uang muka).

- Pembangunan Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC Bidang Kesehatan) – Group 5 dan 6. Alokasi ini digunakan untuk pembayaran Perencanaan Teknis Basic Design peningkatan kualitas dari tipe C menjadi tipe D pada 24 RS Kab/kota. Adapun untuk konstruksi pembangunan akan dilaksanakan pada tahun 2027.
- Pemenuhan Alat Kesehatan RSUD kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C. Alokasi ini digunakan untuk pemenuhan alat kesehatan pada project gedung project PHTC yang pembangunannya telah dilaksanakan pada tahun 2025. Pada semester I telah berkontrak senilai Rp76.856.755.263 (37,50%) dari anggaran sebesar 204.948.418.000.

(b) Direktorat Pelayanan Klinis

Terdapat alokasi senilai Rp96.000.000.000 yang berasal dari pinjaman luar negeri pada program SIHREN yang digunakan untuk Pengampunan Layanan Jantung-Stroke-Uronefrologi-KIA, Registry Layanan JSU KIA, serta Pelatihan Layanan Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak yang saat ini masih dalam proses pelaksanaan kegiatan.

(c) Direktorat Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

Terdapat alokasi untuk kegiatan Fasilitasi Peningkatan Mutu PPDS di RSPPU melalui Akreditasi ACGME dimana kontrak kegiatan telah selesai dilaksanakan dan dibayarkan.

(d) Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Telah dilaksanakan kegiatan Sosialisasi dan Diseminasi Masyarakat pada 13 lokus kegiatan dari target sebanyak 17 lokus.

(e) Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan

Telah dilaksanakan kegiatan Sosialisasi dan Diseminasi Masyarakat pada 11 lokus kegiatan dari target sebanyak 17 lokus.

(f) Dukungan Manajemen Pinjaman Luar Negeri

Merupakan alokasi yang digunakan untuk membiayai kegiatan dan operasional pada 5 (lima) project pinjaman luar negeri di Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagai berikut:

- IsDB IDN – 1031
- IsDB IDN – 1054
- SIHREN – World Bank
- SIHREN – IsDB
- RS 3 Berlian (AIIB)

(g) Setditjen Kesehatan Lanjutan

Merupakan alokasi yang digunakan untuk dukungan manajemen pada tim kerja di lingkup Setditjen Keslan serta Operasional dan Pemeliharaan Kantor pada Kantor Pusat Ditjen Kesehatan Lanjutan. Adapun penjelasan atas capaian realisasi Kantor Daerah di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagai berikut:

- Sumber Dana Rupiah Murni

Berdasarkan realisasi per Semester I TA 2026 capaian realisasi sumber dana Rupiah Murni Kantor Daerah sebesar Rp2.014.068.142.263 (47,17%) dari alokasi pagu sebesar Rp4.270.161.271.000. Adapun penjelasan sisa anggaran sebagai berikut:

- Belanja pegawai, per 1 Oktober pembayaran gaji PNS dilaksanakan oleh Biro Umum. Satker membayar uang makan dan lembur PNS, serta seluruh komponen gaji pada alokasi PPPK.

- Belanja Barang, adanya Efisiensi dari Langganan Daya dan Jasa, Operasional Kantor Lainnya dan Pemeliharaan Gedung.
- Belanja Modal, Pada pembangunan GeneBank di BB Binomika, dalam pelaksanaan Pembangunan dengan kontrak senilai senilai Rp. 423.596.088.150,-.
- Sumber Dana Pinjaman Luar Negeri
Berdasarkan realisasi per Semester I TA 2026 capaian realisasi sumber dana Pinjaman Luar Negeri Kantor Daerah sebesar Rp. 251.566.086.379,- (18,81%) dari alokasi pagu non blokir sebesar Rp. 1.337.426.764.000,-.
- Sumber Dana Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)
Berdasarkan realisasi per Semester I TA 2026 capaian realisasi sumber dana PNBP Kantor Daerah sebesar Rp. 134.837.753.580,- (49,59%) dari alokasi pagu sebesar Rp. 271.901.993.000,-.
- Sumber Dana Badan Layanan Umum (BLU)
Berdasarkan realisasi per Semester I TA 2026 capaian realisasi sumber dana PNBP/BLU Kantor Daerah sebesar Rp. 7.466.999.317.342,- (33,99%) dari alokasi pagu sebesar Rp. 21.966.045.855.000,-.
- Sumber Dana Saldo Awal BLU
Berdasarkan realisasi per 01 Juli 2026 capaian realisasi sumber dana Saldo Awal BLU Kantor Daerah sebesar Rp. 464.256.054.392,- (41,48%) dari pagu sebesar Rp. 1.119.191.018.000,-.

8) Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan *realtime* pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR, realisasi anggaran yang telah digunakan sampai dengan bulan Juni 2026 adalah dengan anggaran sebesar Rp. 0,-, telah terealisasi sebesar Rp. 0,-, atau sebesar 100%. Indikator ini tidak memiliki anggaran khusus. Pelaksanaan kegiatan umumnya dilaksanakan secara daring, atau berkolaborasi dengan satuan kerja/unit kerja lain dalam pemenuhan indikator kinerja yang ditargetkan.

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 Kesehatan Lanjutan saat ini hanya terdiri atas 1 (satu) orang struktural, yaitu Sekretaris Direktorat Jenderal. Sedangkan untuk pelaksanaan tugas sekretariat sehari-hari dibentuk tim kerja, yang diketuai oleh seorang ketua tim. Di Sekretariat Direktorat Kesehatan Lanjutan pada tahun 2026 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 Kesehatan Lanjutan, yaitu:

a) **Distribusi SDM berdasarkan jabatan**

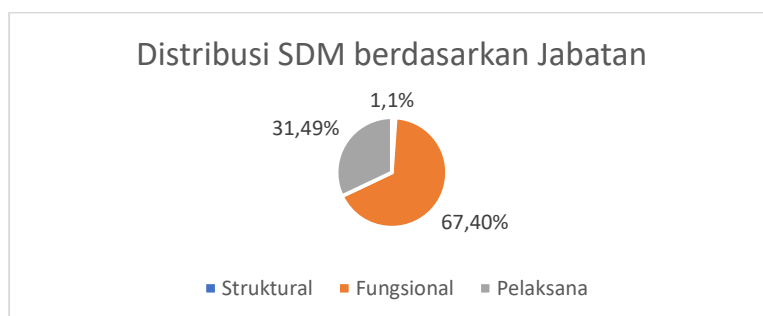
Tabel III.39 Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
berdasarkan jabatan

No	Nama Satuan Organisasi	Jabatan						Jml
		Struktural				Fungsional	Pelaksana	
		Eselon I	Eselon II	Eselon III	Eselon IV			
1	Kelompok Jabatan	1	1	0	0	122	57	181

Berdasarkan struktur organisasi yang saat ini berlaku di Sekretariat Direktorat Jenderal 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 Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sampai ke level UPT.

Berdasarkan tabel di atas, maka jumlah pegawai terbesar adalah pejabat fungsional yaitu sebanyak 122 pejabat pada Semester I Tahun 2026. Namun, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan dengan data SDM tahun 2025 yang berjumlah 123 orang. Perubahan jumlah pejabat fungsional ini diakibatkan oleh adanya mutasi promosi ke satuan kerja lain di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

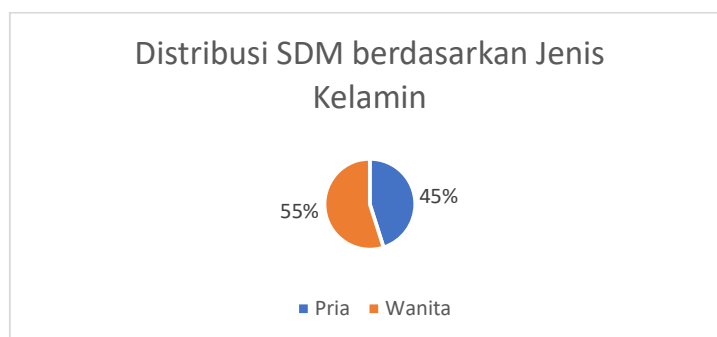
Tahun 2026 pada Semester I, komposisi SDM Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan jabatan adalah sebagai berikut: pejabat struktural 1,1% (2 orang), pejabat fungsional 67,40% (122 orang), dan pelaksana 31,49% (57 orang).



Gambar III.4 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal
Kesehatan Lanjutan berdasarkan jabatan

b) Distribusi SDM berdasarkan jenis kelamin

Pada tahun 2026 semester I komposisi SDM berdasarkan jenis kelamin masih didominasi perempuan sejumlah 98 orang (54,14%), sedangkan laki-laki sebanyak 83 orang (45,86%). Secara keseluruhan terjadi penurunan jumlah SDM, semula 184 orang di tahun 2025 menjadi 181 orang di tahun 2026 semester I. Hal ini diakibatkan oleh adanya pegawai yang memasuki masa pensiun, mutasi, atau promosi ke satuan kerja lain.



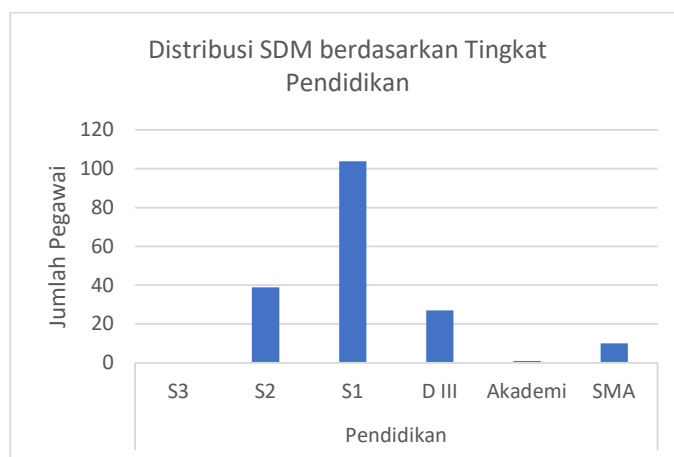
Gambar III.5 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin

c) Distribusi SDM berdasarkan tingkat Pendidikan

Berdasarkan data tahun 2026 semester I, persentase tingkat pendidikan pegawai di Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang terbanyak adalah pendidikan S1 sebesar 57,46% (104 orang), diikuti dengan pendidikan S2 sebesar 21,55% (39 orang), pendidikan DIII sebesar 14,92% (27 orang), Akademi ada 1 orang, dan pendidikan SMA sebesar 5,52% (10 orang). Pegawai diberikan kesempatan untuk meningkatkan jenjang pendidikannya melalui tugas belajar dan tugas belajar mandiri.

Tabel III.40 Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Distribusi Pegawai	Pendidikan						Total
		S3	S2	S1	D III	Akademi	SMA	
1	Jumlah Pegawai	0	39	104	27	1	10	181

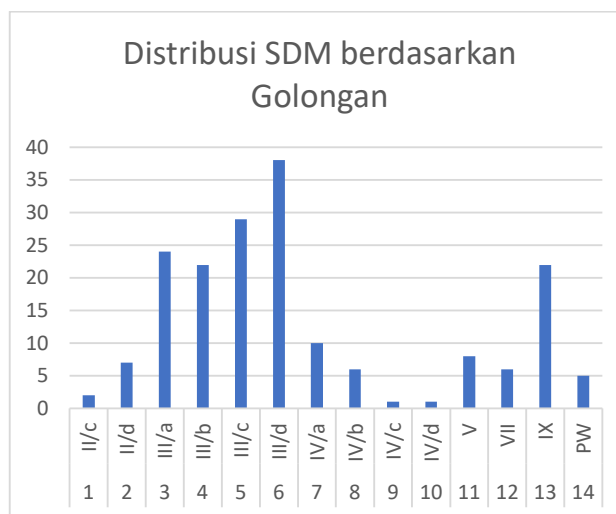


Gambar III.6 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Tingkat Pendidikan

d) Distribusi SDM berdasarkan golongan

Distribusi SDM Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan golongan pegawai, berdasarkan data tahun 2026 semester I, yang terbanyak adalah Golongan III/d sebesar 20,99% (38 pegawai), diikuti Golongan III/c sebesar 16,02% (29 pegawai), dan Golongan III/a sebesar 13,26% (24 pegawai). Pada tahun ini tidak ada pegawai dengan golongan I. Selain itu ada pegawai PPPK sebesar 22,65% (41 pegawai). Untuk lebih jelasnya tergambar pada tabel berikut ini

No	Golongan	Jumlah
1	II/c	2
2	II/d	7
3	III/a	24
4	III/b	22
5	III/c	29
6	III/d	38
7	IV/a	10
8	IV/b	6
9	IV/c	1
10	IV/d	1
11	V	8
12	VII	6
13	IX	22
14	PW	5
	TOTAL	181



Gambar III.7 Diagram Distribusi SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Golongan

2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Pengelolaan Barang Milik Negara Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selama periode Semester I (per tanggal 31 Mei 2026), dilaporkan dalam bentuk Intrakomptabel, Ekstrakomptabel, Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel, Aset Tak Berwujud, dan Konstruksi dalam pengerjaan. Adapun laporan perkembangan masing-masing Barang Milik Negara per 31 Mei 2026 adalah sebagai berikut:

Tabel III.41 Laporan Aset BMN Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

No	Akun Neraca	Nilai BMN Periode Semester I Tahun Anggaran 2026		
		Saldo Awal	Mutasi	Saldo Akhir
1	2	3	4	5 = 3 + 4
I	POSISI BMN DI NERACA	3.391.038.540.644	975.474.268.405	4.364.092.848.459
A	ASET LANCAR	1.882.139.289.658	775.559.173.070	2.657.698.462.728
1	Persediaan	1.882.139.289.658	775.559.173.070	2.657.698.462.728
B	ASET TETAP	1.508.420.472.655	197.259.083.015	1.705.679.555.670
1	Tanah	75.986.247.258	-	75.986.247.258
2	Peralatan dan Mesin	497.385.049.107	-14.695.824.584	482.689.224.523
3	Aset Tetap dalam Renovasi	-	-	-
4	Gedung dan Bangunan	96.186.968.273	-	96.186.968.273
5	Jalan Irigasi dan Jaringan	-	-	-
6	Aset Tetap Lainnya	-	-	-
7	Konstruksi dalam Pengerjaan	1.206.102.613.985	198.469.063.310	1.404.571.677.295
8	<i>Akm Penyusutan Peralatan dan Mesin</i>	-349.617.992.593	13.485.844.289	-336.132.148.304
9	<i>Akm Penyusutan Gedung dan Bangunan</i>	-17.622.413.375	-	-17.622.413.375
10	<i>Akm Penyusutan Aset Tetap Lainnya</i>	-	-	-
11	<i>Aset Tetap yang Belum Diregister</i>	-	-	-
C	ASET LAINNYA	478.778.331	236.051.730	714.830.061
1	Kemitraan dengan Pihak Ketiga	-	-	-
2	Aset Tidak Berwujud	14.505.368.647	-	14.505.368.647
3	Aset Lain-lain	878.638.524.502	12.095.824.584	890.734.349.086
4	<i>Akm Penyusutan Aset Lainnya</i>	-878.277.912.241	-11.859.772.854	-890.137.685.095
5	<i>Akm Penyusutan Aset Tidak Berwujud</i>	-14.387.202.577	-	-14.387.202.577

No	Akun Neraca	Nilai BMN Periode Semester I Tahun Anggaran 2026		
		Saldo Awal	Mutasi	Saldo Akhir
1	2	3	4	5 = 3 + 4
6	<i>Dana yang Dibatasi Penggunaannya</i>	-	-	-
II	BMN NON NERACA	434.945.499.734	-	434.945.499.734
A	EKSTRAKOMTABEL	37.224.970	-	37.224.970
1	BMN EkstrakompTabel	1.880.481.528	-	1.880.481.528
2	<i>Akm Penyusutan EktrakompTabel</i>	1.843.256.558	-	1.843.256.558
B	BPYBDS	-	-	-
C	BARANG HILANG	-	-	-
D	BARANG RUSAK BERAT	434.908.274.764	-	434.908.274.764
TOTAL (I + II)		3.825.984.040.378	973.054.307.815	4.799.038.348.193

Saat ini laporan posisi Barang Milik Negara Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Semester I TA 2026 masih per tanggal 31 Mei 2026 masih dalam proses pendetailan asset dan akan tutup buku ditanggal 22 Juli 2026. Tercatat saldo awal sebesar Rp. 2.825.984.040.378,- mutasi tambah sebesar Rp. 973.054.307.815,- sehingga nilai saldo akhir per 31 Mei 2026 sebesar Rp. 4.799.038.348.193,-.

D. Prestasi dan Inovasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

1. Prestasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Pada Semester I Tahun 2026 belum terdapat prestasi atau penghargaan yang diperoleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

2. Inovasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

a) Website Holding RS Kemenkes

Sebagai bagian dari implementasi Transformasi Digital Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mengembangkan Website Holding Rumah Sakit Kementerian Kesehatan, yaitu portal utama yang mengintegrasikan seluruh website Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan dalam satu ekosistem digital. Website Holding berfungsi sebagai pintu akses utama bagi masyarakat untuk memperoleh informasi, mengakses layanan kesehatan, serta

melakukan berbagai transaksi layanan secara daring pada Rumah Sakit Kementerian Kesehatan.



Gambar III.8 Website Holding Rumah Sakit Kementerian Kesehatan

Pengembangan Website Holding dilaksanakan melalui koordinasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta seluruh Rumah Sakit Kementerian Kesehatan. Seluruh rumah sakit melakukan pemutakhiran data profil rumah sakit, tenaga medis, layanan unggulan, dan informasi pendukung lainnya sehingga tersedia data yang terintegrasi dan seragam pada portal holding.

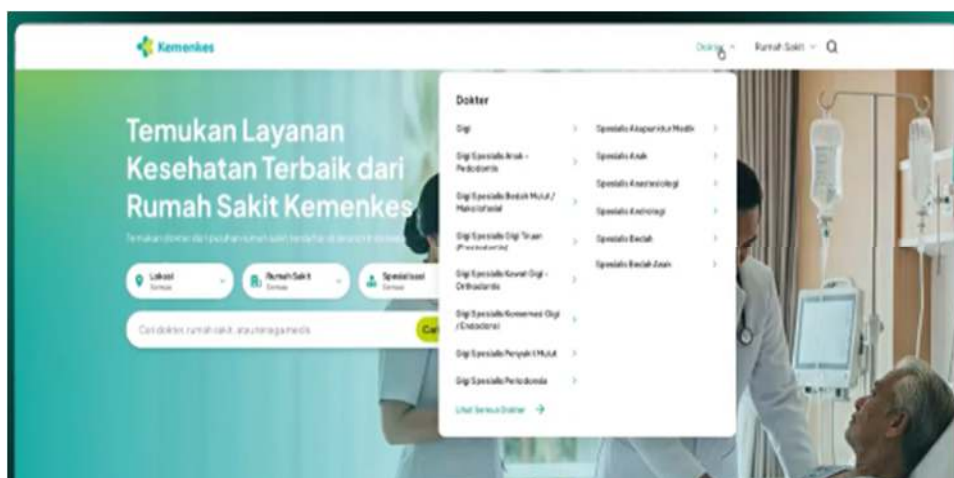


Gambar III.9 Beranda Website Holding

Implementasi Website Holding memberikan berbagai manfaat bagi para pemangku kepentingan. **Bagi masyarakat**, portal ini memudahkan akses terhadap informasi layanan Rumah Sakit Kementerian Kesehatan, menyediakan akses yang lebih cepat untuk melakukan janji temu dan memanfaatkan layanan digital, serta memberikan informasi mengenai fasilitas unggulan dan tenaga medis yang disajikan secara terstandar. **Bagi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan**, Website Holding menjadi sarana untuk menerapkan standar desain dan fitur website yang seragam, memperluas promosi layanan kesehatan melalui platform nasional, serta meningkatkan efisiensi pengelolaan informasi melalui integrasi data. **Bagi Kementerian Kesehatan**, Website Holding mendukung tersedianya portal data terpusat sebagai dasar analisis, perencanaan, dan penyusunan kebijakan, sekaligus mempercepat implementasi transformasi digital kesehatan dan meningkatkan kredibilitas pelayanan kesehatan nasional.

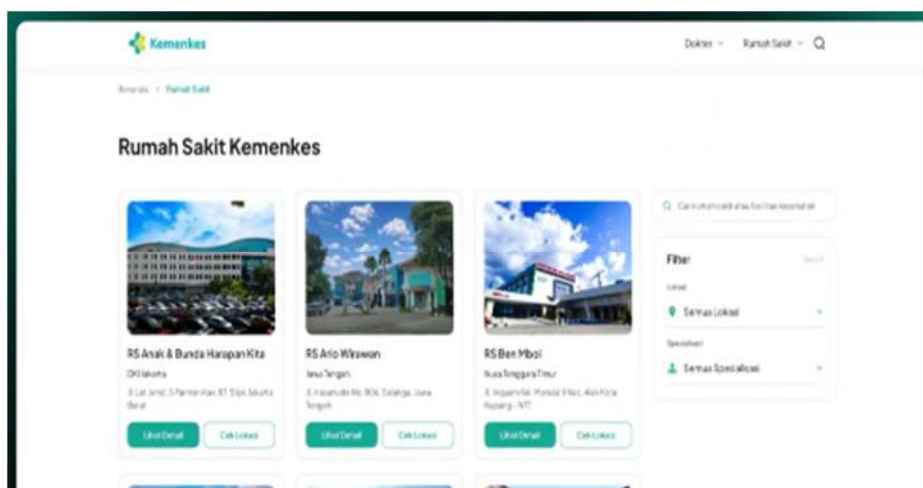
Adapun fitur yang disediakan pada website holding RS Kemenkes meliputi:

- 1) Fitur Beranda menyajikan informasi utama, navigasi website, serta sorotan Rumah Sakit Kemenkes sebagai bagian dari penguatan identitas dan peran layanan rujukan nasional.



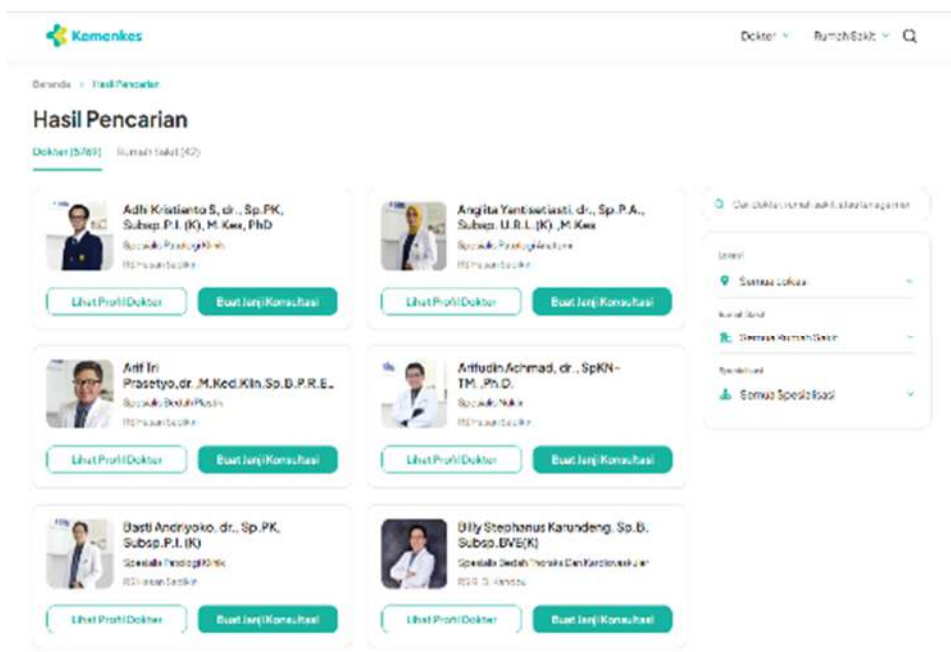
Gambar III.10 Fitur informasi utama, navigasi website, serta sorotan Rumah Sakit Kemenkes

- 2) Fitur Rumah Sakit memuat daftar seluruh Rumah Sakit Kemenkes beserta profil singkat layanan utama dan tautan ke website resmi masing-masing RS vertikal, dilengkapi fitur pencarian untuk memudahkan akses informasi.



Gambar III.11 Fitur pencarian dokter berdasarkan nama, spesialisasi dan lokasi Rumah Sakit

- 3) Fitur Daftar Dokter & Janji Temu menyediakan fasilitas pencarian dokter berdasarkan nama, spesialisasi dan lokasi Rumah Sakit serta tautan pembuatan janji temu yang terintegrasi dengan sistem Rumah Sakit terkait.



Gambar III.12 Fitur Daftar Dokter & Janji Temu

Sebagai tindak lanjut implementasi, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan juga mengajukan integrasi tautan **rs.kemkes.go.id** ke dalam menu layanan pada website resmi Kementerian Kesehatan. Langkah ini dilakukan untuk meningkatkan visibilitas layanan Rumah Sakit Kementerian Kesehatan, mempermudah akses masyarakat terhadap informasi rumah sakit secara terpusat, serta mendukung terwujudnya ekosistem layanan digital Kementerian Kesehatan yang terintegrasi.



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
<https://keslan.kemkes.go.id>

Nomor : IR.01.01/D.1/2653/2026
Hal : Surat Permohonan Penambahan Tautan Website

4 April 2026

Yth. Kepala Biro Komunikasi dan Informasi Publik
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI
Jakarta

Sehubungan dengan upaya peningkatan akses informasi serta kemudahan layanan digital kepada masyarakat, bersama ini kami mengajukan permohonan untuk menambahkan tautan website rs.kemkes.go.id ke dalam menu Layanan pada website resmi Kementerian Kesehatan, yaitu kemkes.go.id. Adapun tujuan dari permohonan ini adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan visibilitas dan aksesibilitas layanan Rumah Sakit di bawah Kementerian Kesehatan.
2. Mempermudah masyarakat dalam memperoleh informasi terkait layanan rumah sakit Kemenkes secara terpusat.
3. Mendukung integrasi layanan digital Kementerian Kesehatan dalam satu ekosistem yang terpadu.

Kami berharap permohonan ini dapat direalisasikan guna mendukung peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis digital di lingkungan Kementerian Kesehatan. Apabila diperlukan koordinasi lebih lanjut dapat menghubungi Tim Kerja Informasi dan Humas Sdr. Cakra (082280515253).

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan,


dr. Sunarto, M.Kes

Tembusan :
Kepala Pusat Data dan Teknologi Informasi

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500507 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ita.komdigi.go.id/verifyPDF>.

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

Gambar III.13 Surat Permohonan Penambahan Tautan Website

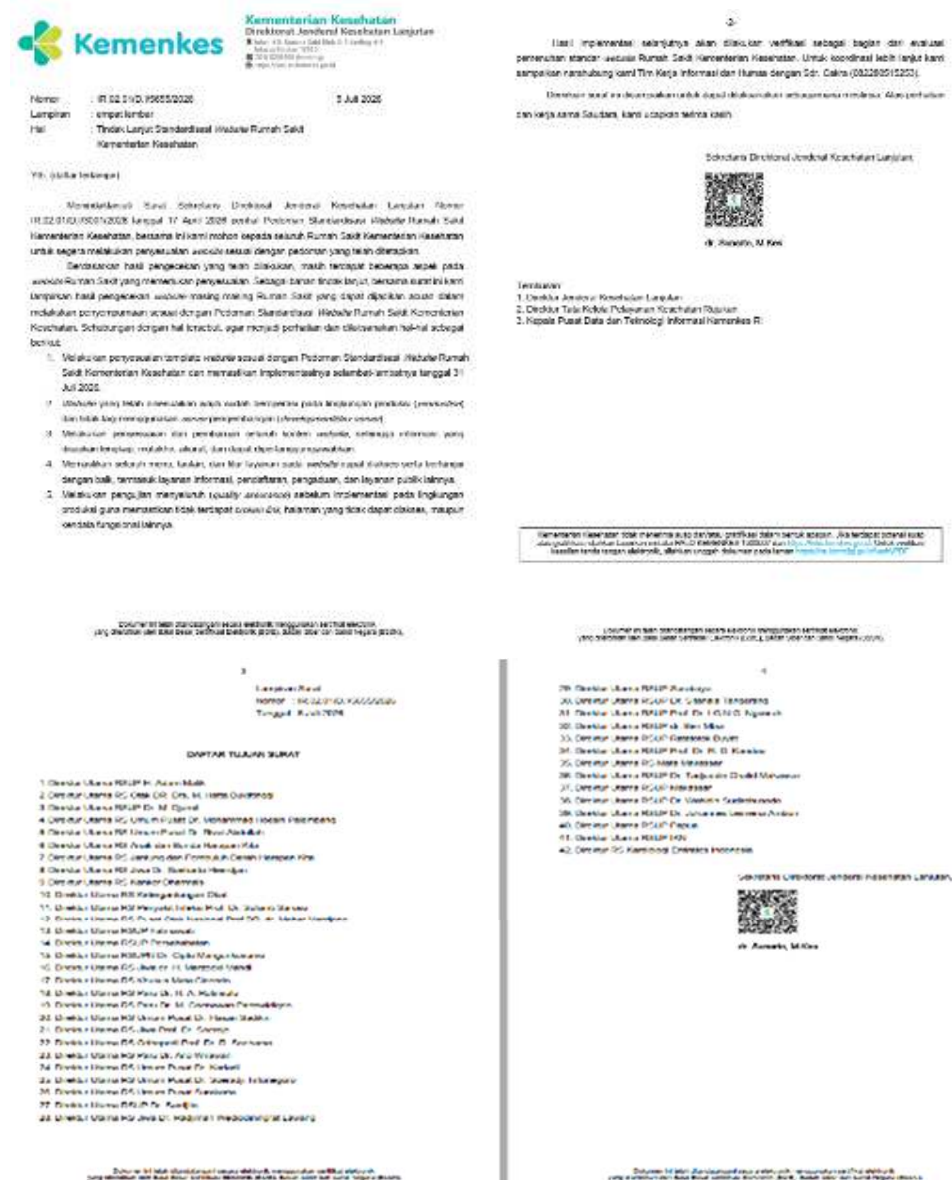
Melalui Website Holding, masyarakat dapat mengakses informasi berbagai Rumah Sakit Kementerian Kesehatan dalam satu portal dengan tampilan yang seragam, informasi yang lebih lengkap, serta kemudahan dalam memperoleh informasi layanan kesehatan. Inovasi ini juga mendukung penguatan citra kelembagaan, peningkatan keterbukaan informasi publik, dan efektivitas pengelolaan informasi digital di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

4) Standardisasi website RS

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan informasi publik berbasis digital, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan menginisiasi Standardisasi Website Rumah Sakit Kementerian Kesehatan sebagai pedoman bersama dalam pengembangan dan pengelolaan website seluruh Rumah Sakit Kementerian Kesehatan.



serta kualitas fitur layanan publik seperti pendaftaran online, layanan pengaduan, informasi publik, dan kanal komunikasi Masyarakat.



Gambar III.15 Surat Tindaklanjut Standardisasi Website Rumah Sakit Kementerian Kesehatan

Hasil monitoring menunjukkan bahwa sebagian besar Rumah Sakit Kementerian Kesehatan telah berhasil mengimplementasikan template standar website secara penuh, sementara rumah sakit lainnya masih dalam proses penyempurnaan berdasarkan hasil evaluasi yang telah disampaikan. Untuk mempercepat implementasi, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

menerbitkan surat tindak lanjut yang memuat hasil penilaian masing-masing rumah sakit beserta rekomendasi penyempurnaan, antara lain implementasi template pada lingkungan produksi, pembaruan konten secara berkala, pengujian kualitas website (quality assurance), serta optimalisasi seluruh fitur layanan digital.

Monitoring Standardisasi Website RS Kementerian Kesehatan

No	Nama RS	Alamat Website	Progress % pengisian	Website Mobile	Mobile Layout	Fast Loading	Mobile Design	Layout Desktop	Formulir Layar Responsif	Full Website Update	Struktur Menu Website	Materi Konten Update	Update Data Layanan	Footer Website
1	RSUP Dr. Jember Irwin Satrio	http://rsupjember.ac.id	100%											
2	RSUP Pangeran Adipati	http://rsupadipati.ac.id	100%											
3	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
4	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
5	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
6	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
7	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
8	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
9	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
10	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
11	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
12	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
13	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
14	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
15	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
16	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
17	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
18	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
19	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
20	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
21	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
22	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
23	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
24	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
25	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
26	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
27	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
28	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
29	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
30	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
31	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
32	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
33	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
34	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
35	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
36	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
37	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
38	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
39	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
40	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
41	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											
42	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%											

Gambar III.16 Monitoring Pengembangan Website per 30 Juni 2026

Monitoring Layanan Website RS Kementerian Kesehatan													
No	Nama RS	Alamat Website	Perilaku Pengguna		Efektivitas		Efisiensi		Keamanan		Ketersediaan		TMT
			Index	Index	Index	Index	Index	Index	Index	Index			
1	RSUP Dr. Jember Irwin Satrio	http://rsupjember.ac.id	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	RSUP Pangeran Adipati	http://rsupadipati.ac.id	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
22	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
23	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
25	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
26	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
27	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
28	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
29	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
30	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
31	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
32	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
33	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
34	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
35	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
36	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
37	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
38	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
39	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
40	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
41	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
42	RSUP Dr. H. Sanusi	http://rsupdrh.com	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Gambar III.17 Monitoring Layanan Website per 30 Juni 2026

Implementasi standarisasi website memberikan dampak positif berupa meningkatnya keragaman identitas digital Rumah Sakit Kementerian Kesehatan, kualitas informasi publik yang lebih baik, kemudahan masyarakat dalam mengakses layanan digital, serta penguatan tata kelola website yang lebih terstruktur, akuntabel, dan berorientasi pada kebutuhan pengguna. Inovasi ini sekaligus menjadi fondasi dalam mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan publik di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

IV. PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Semester I Tahun 2025 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 dari tanggal 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2026.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan pada semester I tahun 2026 telah berhasil mencapai target untuk 3 indikatornya, yaitu : Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **82**, tercapai **82,81** atau sebesar **100,98%**, Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **95%**, tercapai sebesar **95,38%** atau tercapai **100,40%**, Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR) dengan target **800**, tercapai sebesar **1.324 RS** atau tercapai sebesar **165,50%**.

Untuk indikator yang masih dalam proses pencapaian ada 2, yaitu : Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **92,75**, baru tercapai sebesar **49,03** atau tercapai sebesar **52,98%**, jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya dengan target **43**, pada tercapai sebesar **42** atau tercapai sebesar **97,6%**.

Sedangkan indikator yang belum tercapai pada semester I Tahun 2026 ini adalah : indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target **85**, belum dapat disajikan, karena pelaksanaan pengukuran masih dalam tahap persiapan. Pengumpulan data survei kepuasan pengguna layanan direncanakan akan dilaksanakan pada Semester II Tahun 2026, sehingga capaian indikator akan diketahui setelah proses survei dan pengolahan data selesai dilakukan. Indikator lainnya yang belum tercapai adalah indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dengan target 4,00 sampai saat ini masih 0, dikarenakan penilaian dilakukan pada TW IV serta

Indikator Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan target 96%, dikarenakan capaian nilai akhir akan dilakukan pada TW IV.

Pencapaian pada semester I tahun 2026 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 dijadikan landasan dalam giat pencapaian target selanjutnya sampai dengan akhir tahun 2026, 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

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan



**SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL
KESEHATAN LANJUTAN
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026**

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

Nama : Sunarto
Jabatan : Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
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, Januari 2026

Pihak Kedua, Pihak Pertama,


Azhar Jaya


Sunarto

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026			
No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial**	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 14 Persentase Kab/Kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar*	
	024.DY Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan		
	Sasaran Program: Meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan	IKP 14.1 Persentase Fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan dengan SPA Kesehatan sesuai standar	
		IKM 14.1.5 Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana aksesnya	43 UPT
II	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	78 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	82 (Nilai)

Halaman 1 dari 2

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	95%
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	4,00 (Nilai)
		IKM 33.6 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	96%
		IKD 33.1.b Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SatuSehat (data lab dan EMR)	800 RS

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Program

1. Program Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp. 204.488.374.000,-

Total Anggaran DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Rp. 204.488.374.000,-


Azhar Jaya


Sunarto

Halaman 2 dari 2

Lampiran 2 Rincian Realisasi Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan periode 30 Juni 2026

(dalam ribuan)

No	KANTOR PUSAT	PAGU	REALISASI	%
A	Dit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	7.059.249.367	1.016.682.191	14,40%
	Pinjaman Luar Negeri	2.927.530.417	618.975.454	21,14%
	Pengadaan Alkes dan pendukungnya SIHREN WB dan AIIB	1.538.619.743	388.793.343	25,27%
	Pengadaan Alkes dan pendukungnya SIHREN IsDB	1.327.296.674	187.512.211	14,13%
	Pengadaan Peralatan Onkologi RS UPT Surabaya – IsDB IDN-1054	30.807.000	21.870.000	70,99%
	Pengadaan Peralatan Onkologi RS UPT Makassar– IsDB IDN-1054	30.807.000	20.799.900	67,52%
	Rupiah Murni	4.131.718.950	397.706.736	9,63%
	Pembangunan dan Pengembangan RSUPT Riau	362.172.982	159.791.879	44,12%
	Alat Kesehatan RSUPT Riau	160.000.000	0	0,00%
	Pembangunan/renov untuk Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC)	3.398.531.572	235.823.133	6,94%
	• PHTC Pembangunan Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota Tahap 3	1.655.301.112	213.645.240	12,91%
	• PHTC Pembangunan Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota Tahap 4	1.614.925.000	20.650.224	1,28%
	• PHTC Pembangunan Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota Tahap 5	110.000.450	0	0,00%
	• Pemenuhan Lift Pasien untuk Gedung PHTC Batch 1	14.990.010	1.361.348	9,08%
	• Pengelolaan Kegiatan PHTC Batch I	3.315.000	166.321	5,02%
	• Pemenuhan Alat Kesehatan RSUD kelas D yg ditingkatkan menjadi Kelas C	204.948.418	0	0,00%
	Sosialisasi dan Diseminasi Masyarakat	4.868.592	2.077.522	42,67%
	Kegiatan atau tupoksi lain	1.197.386	14.202	1,19%
B	Dit. Pelayanan Klinis	102.025.608	8.307.036	8,14%
	Pinjaman Luar Negeri (SIHREN)	96.000.000	6.011.962	6,26%
	RS Layanan Prioritas/Unggulan yang Dilakukan Pembinaan	28.173.766	1.958.510	6,95%
	Pembinaan Teknis Pelayanan Kanker	27.498.425	2.542.525	9,25%
	Pelatihan Layanan Jantung, Stoke, Urenefrologi dan Kesehatan Ibu dan Anak	19.826.234	1.510.926	7,62%
	Pelatihan Layanan Kanker	20.501.575	0	0,00%

No	KANTOR PUSAT	PAGU	REALISASI	%
	Rupiah Murni	6.025.608	2.295.074	38,09%
	Sosialisasi dan Diseminasi Masyarakat	4.952.480	1.566.177	31,62%
	Kegiatan atau tupoksi lain	1.073.128	728.898	67,92%
C	Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan	16.116.398	12.431.327	77,13%
	Fasilitasi Peningkatan Mutu PPDS di RSPPU melalui Akreditasi ACGME	10.291.800	10.178.681	98,90%
	Sosialisasi dan Diseminasi Masyarakat	4.766.405	1.738.847	36,48%
	Kegiatan atau tupoksi lain	1.058.193	513.799	48,55%
D	Dit. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	5.906.088	2.628.554	44,51%
	Sosialisasi dan Diseminasi Masyarakat	4.744.252	2.225.323	46,91%
	Kegiatan atau tupoksi lain	1.161.836	403.231	34,71%
E	Dit. Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	5.836.847	2.744.334	47,02%
	Sosialisasi dan Diseminasi Masyarakat	4.729.472	2.066.886	43,70%
	Kegiatan atau tupoksi lain	1.107.375	677.448	61,18%
F	Dukman Pinjaman Luar Negeri	168.514.405	12.830.085	7,61%
	IsDB IDN - 1031	64.978.218	894.867	1,38%
	IsDB IDN - 1054	49.352.195	4.112.122	8,33%
	SIHREN - WB	17.890.257	4.063.468	22,71%
	SIHREN - IsDB	20.813.326	3.432.955	16,49%
	RS 3 Berlian (AIB)	15.480.409	326.673	2,11%
G	SetDirektorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	35.973.969	17.619.518	48,98%
	Operasional dan Pemeliharaan Kantor	34.860.471	16.842.993	48,32%
	Kegiatan SetDirektorat Jenderal Keslan	1.113.498	776.525	69,74%
H	Banper Infrastruktur Daerah	2.843.847.753	0	0,00%
	Alat Kesehatan Umum Penunjang KJSU-KIA	2.170.165.181	0	0,00%
	Alat Kesehatan RSUD dalam Rehabilitasi Pasca Bencana	108.169.603	0	0,00%
	Alat Kesehatan untuk Pelayanan TB	279.118.887	0	0,00%
	Renovasi Laboratorium Biosafety Level 2 (BSL 2+)	77.805.690	0	0,00%
	Pembangunan dan Renovasi prasarana KJSU-KIA pada RSUD	208.588.392	0	0,00%
	Total Kantor Pusat	10.237.470.435	1.048.691.531	10,24%

Sumber data: OM SPAN per 01 Juli 2026

Lampiran 3 Alokasi dan Realisasi Anggaran Ditjen Kesehatan Lanjutan Semester I Tahun Anggaran 2026 Berdasarkan Kewenangan

No	Kewenangan	Alokasi	Realisasi	%
1	Kantor Pusat	10.237.470.435.000	1.048.691.531.231	10,24%
2	Kantor Daerah	28.964.732.325.000	10.331.727.353.956	35,67%
Total		39.202.202.760.000	11.380.418.885.187	29,03%

Lampiran 4 Rincian Alokasi dan Realisasi Anggaran pada Kantor Daerah Ditjen Kesehatan Lanjutan per Semester I TA 2026

No	Kantor Daerah	Pagu Harian	Realisasi	%
A	Rupiah Murni	4.270.161.271.000	2.014.068.142.263	47,17%
1	Belanja Pegawai	3.458.776.723.000	1.803.822.322.671	52,15%
2	Belanja Barang	378.454.160.000	122.837.521.975	32,46%
3	Belanja Modal	432.930.388.000	87.408.297.617	20,19%
B	Pinjaman Luar Negeri	1.337.426.764.000	251.566.086.379	18,81%
1	Belanja Barang	11.010.956.000	133.900.000	1,22%
2	Belanja Modal	1.326.415.808.000	251.432.186.379	18,96%
C	Penerimaan Negara Bukan Pajak	271.907.417.000	134.837.753.580	49,59%
1	Belanja Barang	215.258.476.000	120.627.029.216	56,04%
2	Belanja Modal	56.648.941.000	14.210.724.364	25,09%
D	Badan Layanan Umum	21.966.045.855.000	7.466.999.317.342	33,99%
1	Belanja Barang	19.439.182.053.000	7.329.896.477.726	37,71%
2	Belanja Modal	2.526.863.802.000	137.102.839.616	5,43%
E	Saldo Awal Badan Layanan Umum	1.119.191.018.000	464.256.054.392	41,48%
1	Belanja Barang	602.481.316.000	397.964.494.186	66,05%
2	Belanja Modal	516.709.702.000	66.291.560.206	12,83%
Total Kantor Daerah		28.964.732.325.000	10.331.727.353.956	35,67%

Sumber data: OM SPAN per 01 Juli 2026

Lampiran 5 Alokasi dan Realisasi Anggaran Ditjen Kesehatan Lanjutan Semester I Tahun Anggaran 2026 Berdasarkan Sumber Dana

No	Sumber Dana	Alokasi	Realisasi	%
1	Rupiah Murni	11.315.586.884.000	2.424.942.172.220	21,43%
2	Pinjaman Luar Negeri	4.529.471.586.000	889.383.587.653	19,64%
3	Penerimaan Negara Bukan Pajak	271.907.417.000	134.837.753.580	49,59%
4	Badan Layanan Umum	21.966.045.855.000	7.466.999.317.342	33,99%
5	Saldo Awal BLU	1.119.191.018.000	464.256.054.392	41,48%
Total		39.202.202.760.000	11.380.418.885.187	29,03%

Sumber data: OM SPAN per 01 Juli 2026

Lampiran 6 Alokasi dan Realisasi Anggaran Kantor Daerah (Rumah Sakit Umum Pusat) Semester I Tahun Anggaran 2026

No	Satuan Kerja	Pagu	Blokir	Pagu Non Blokir	Realisasi	%
1	RSUP MAKASSAR	165.477.760.000	-	165.477.760.000	96.137.717.438	58,10%
2	RSUP MBEN BOI KUPANG	139.157.521.000	-	139.157.521.000	68.254.209.614	49,05%
3	RSUP SURABAYA	147.896.209.000	-	147.896.209.000	71.534.601.913	48,37%
4	RSUP FATMAWATI	1.170.764.588.000	6.912.486.000	1.163.852.102.000	542.952.919.669	46,65%
5	RSUP DR.RIVAI ABDULLAH	82.452.811.000	66.000.000	82.386.811.000	36.949.889.941	44,85%
6	RSUP DR M JAMIL PADANG	1.153.929.797.000	-	1.153.929.797.000	504.557.649.826	43,73%
7	RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN	1.612.753.667.000	-	1.612.753.667.000	701.687.402.734	43,51%
8	RSUP RATATOTOK BUYAT	54.923.050.000	5.424.000	54.917.626.000	22.774.504.656	41,47%
9	RSUP PROF.DR.R.D. KANDOU	1.107.001.708.000	-	1.107.001.708.000	453.136.525.815	40,93%
10	RSUP DR. TADJUDDIN CHALID	268.656.541.000	43.404.011.000	225.252.530.000	92.080.527.518	40,88%
11	RSUPN DR CIPTO MANGUNKUSUMO	3.156.085.379.000	74.951.862.000	3.081.133.517.000	1.247.755.434.256	40,50%

No	Satuan Kerja	Pagu	Blokir	Pagu Non Blokir	Realisasi	%
12	RSUP Dr. J. LEIMENA AMBON	194.474.283.000	4.666.486.000	189.807.797.000	75.945.274.031	40,01%
13	RSUP DR HASAN SADIKIN	1.729.190.464.000	1.055.615.000	1.728.134.849.000	669.336.161.556	38,73%
14	RSUP PERSAHABATAN	859.476.327.000	23.710.749.000	835.765.578.000	322.217.830.846	38,55%
15	RSUP PROF. DR. I.G.N.G NGOERAH	1.541.675.853.000	10.662.658.000	1.531.013.195.000	551.145.914.695	36,00%
16	RSUP DR SARDJITO	1.749.272.426.000	-	1.749.272.426.000	619.890.391.563	35,44%
17	RSUP SURAKARTA	93.009.843.000	-	93.009.843.000	32.579.419.265	35,03%
18	RSUP DR KARIADI	1.974.275.665.000	241.425.000	1.974.034.240.000	673.518.582.781	34,12%
19	RSUP SITANALA	276.709.568.000	-	276.709.568.000	88.787.542.151	32,09%
20	RSUP H. ADAM MALIK	1.241.106.285.000	-	1.241.106.285.000	390.802.647.341	31,49%
21	RSUP DR WAHIDIN	1.501.683.830.000	-	1.501.683.830.000	468.314.175.437	31,19%
22	RSUP DR. SOERADJI	864.798.413.000	64.929.203.000	799.869.210.000	242.241.675.278	30,29%
23	RSUP JAYAPURA	97.323.813.000	-	97.323.813.000	23.934.131.636	24,59%
24	RSUP IKN	46.848.175.000	-	46.848.175.000	6.504.170.694	13,88%
Sub Total		21.228.943.976.000	230.605.919.000	20.998.338.057.000	8.003.039.300.654	38,11%

Sumber data: OM SPAN per 01 Juli 2026

Lampiran 7 Alokasi dan Realisasi Anggaran Kantor Daerah (Rumah Sakit Khusus)

Semester I Tahun Anggaran 2026

No	Satuan Kerja	Pagu	Blokir	Pagu Non Blokir	Realisasi	%
1	RSJ PROF. DR. SOEROYO MAGELANG	188.683.553.000	13.150.631.000	175.532.922.000	85.081.325.021	48,47%
2	RS OTAK DR. DRS. M. HATTA	202.879.590.000	15.365.241.000	187.514.349.000	85.687.972.610	45,70%
3	RS PARU DR. ARIO WIRAWAN	155.354.210.000	3.165.356.000	152.188.854.000	68.820.316.437	45,22%

No	Satuan Kerja	Pagu	Blokir	Pagu Non Blokir	Realisasi	%
4	RSO PROF. DR.R. SOEHARSO	380.244.720.000	-	380.244.720.000	169.512.763.743	44,58%
5	RSKO JAKARTA	68.470.727.000	676.953.000	67.793.774.000	29.503.201.699	43,52%
6	RSJ DR. MARZUKI MAHDI	178.443.502.000	4.787.578.000	173.655.924.000	74.409.132.473	42,85%
7	RS MATA MAKASSAR	68.720.088.000	4.898.279.000	63.821.809.000	25.727.457.838	40,31%
8	RSPI PROF.DR.SULI ANTI SAROSO	166.442.384.000	84.568.000	166.357.816.000	66.328.865.017	39,87%
9	RSJ DR. RADJIMAN LAWANG	162.510.594.000	8.292.834.000	154.217.760.000	59.509.334.860	38,59%
10	RS MATA CICENDO	375.156.744.000	962.203.000	374.194.541.000	134.295.408.256	35,89%
11	RS PARU DR.M.GOENA WAN	158.563.660.000	11.829.000	158.551.831.000	54.963.331.566	34,67%
12	RSAB HARAPAN KITA	724.511.286.000	108.874.394.000	615.636.892.000	207.327.232.199	33,68%
13	RS PON PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO	632.999.751.000	1.049.960.000	631.949.791.000	194.269.833.011	30,74%
14	RS PARU DR. H.A. ROTINSULU	186.712.543.000	154.028.000	186.558.515.000	56.735.212.726	30,41%
15	RSJ DR. SOEHARTO HEERDJAN	174.663.857.000	1.499.216.000	173.164.641.000	52.262.986.928	30,18%
16	RS KANKER DHARMAIS	1.589.423.297.00 0	31.478.950.000	1.557.944.347.000	459.334.833.518	29,48%
17	RSJPD HARAPAN KITA JAKARTA	1.787.718.810.00 0	3.000.000.000	1.784.718.810.000	394.864.488.825	22,12%
Sub Total		7.201.499.316.000	197.452.020.000	7.004.047.296.000	2.218.633.696.727	31,68%

Sumber data: OM SPAN per 01 Juli 2026

Lampiran 8 Alokasi dan Realisasi Anggaran Kantor Daerah (Balai/ /Unit)
Semester I Tahun Anggaran 2026

No	Satuan Kerja	Pagu	Blokir	Pagu Non Blokir	Realisasi	%
1	UPK KEMENKES RI	8.889.285.000	-	8.889.285.000	4.112.064.195	46,26%
2	BB BINOMIKA JAKARTA	525.399.748.000	-	525.399.748.000	105.991.850.891	20,17%
Sub Total		534.289.033.000	-	534.289.033.000	110.103.915.086	20,61%

Sumber data: OM SPAN per 01 Juli 2026