

RENCANA

KERJA TAHUNAN 2025

PUSAT KEBIJAKAN SISTEM SUMBER DAYA KESEHATAN



KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Dokumen Rencana Kerja Tahunan (RKT) Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 ini dapat diselesaikan.

Dokumen RKT ini merupakan penjabaran operasional dari Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan dan merupakan komitmen kinerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan untuk mencapai sasaran strategis, yang sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029.

RKT ini memuat secara rinci rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja pada tingkat sasaran dan kegiatan, serta alokasi anggaran yang definitif. Fokus utama Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan dalam pelaksanaan RKT 2025 adalah mendukung dua pilar transformasi kesehatan, yaitu Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Transformasi SDM Kesehatan. Dokumen ini juga memperhitungkan adanya penyesuaian anggaran akibat kebijakan efisiensi dan perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK).

Dokumen ini akan menjadi panduan bagi seluruh Tim Kerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsi, serta sebagai acuan dalam monitoring dan evaluasi kinerja.

Jakarta,

Kepala Pusat Kebijakan Sistem
Sumber Daya Kesehatan,



Lupi Trilaksono

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR TABEL | iii |
| DAFTAR GAMBAR | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Struktur Organisasi | 2 |
| BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN | 6 |
| A. Visi | 6 |
| B. Misi | 6 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Sasaran | 7 |
| BAB III RENCANA KINERJA | 11 |
| A. Rencana Kinerja Tahun 2025 | 11 |
| B. Rencana Kegiatan | 17 |
| BAB IV PENUTUP | 21 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2. 1 Indikator Tujuan berdasarkan Renstra | 6 |
| Tabel 2. 2 Sasaran dan Indikator Kinerja | 9 |
| Tabel 3. 1 Matriks Rencana Kinerja dan Anggaran Tahun TA 2025..... | 19 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|---|
| Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Pusjak SSDK | 3 |
|---|---|

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, mengamanatkan bahwa setiap tahun Kementerian/Lembaga harus menyusun rencana kerja Kementerian/Lembaga yang mengacu pada dokumen rencana strategis masing-masing Kementerian/Lembaga.

Penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) didasarkan pada kewajiban setiap Instansi Pemerintah untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan menyusun Laporan Kinerja (LKj) sebagai wujud pertanggungjawaban atas penggunaan anggaran. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai entitas Akuntabilitas Kinerja untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan organisasi. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Tujuan dari pelaporan kinerja adalah untuk memberikan kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai. Selain itu adalah sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Adapun petunjuk teknis penyusunan Laporan Kinerja diatur lebih lanjut melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja.

Penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) juga didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN Tahun 2025-2029, yang memuat dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun, yakni Tahun 2025 sampai dengan Tahun 2029 yang merupakan penjabaran dari rencana pembangunan jangka menengah nasional Tahun 2025-2029.

Rencana Kerja Tahunan (RKT) ini disusun dengan tujuan:

- Memberikan arah yang jelas mengenai program dan kegiatan prioritas yang akan dilaksanakan dalam satu tahun anggaran untuk mencapai tujuan yang lebih besar

- Menjadi alat ukur kinerja dengan menetapkan target dan indikator kinerja spesifik (*output* dan *outcome*) yang digunakan untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian secara berkala.
- Membantu dalam perencanaan alokasi sumber daya (anggaran, tenaga kerja, waktu) secara efisien, efektif, dan akuntabel.
- Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi antar unit kerja/pelaku dalam organisasi.
- Memastikan adanya keterkaitan yang jelas antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan.

Rencana Kerja Tahunan (RKT) memastikan kegiatan operasional tahunan selaras dengan visi, misi, dan tujuan strategis organisasi, serta konsisten dengan dokumen perencanaan yang lebih tinggi.

B. Struktur Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri telah melakukan transformasi kesehatan sejak 2021 yang berfokus pada enam pilar, yaitu pilar Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Sebagaimana ketentuan dalam Perpres tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga Kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu unit utama Kementerian Kesehatan mempunyai peran mendukung pengambilan kebijakan berbasis bukti di sektor Kesehatan.

Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan merupakan unit kerja eselon II yang terbentuk di Tahun 2025 di bawah unit utama Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pada pasal 202 menjelaskan bahwa Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan. Pasal 203 berikutnya menjelaskan bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana pasal 202, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan;
- pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan;
- pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan;
- pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan; pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan pelaksanaan urusan administrasi Pusat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, memuat susunan struktur Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan terdiri atas:

- Jabatan fungsional; dan
- Jabatan pelaksana

Struktur organisasi Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan terdiri dari Kepala Pusat bersama PMO unit eselon II, Ketua Tim Kerja dan Analis Kebijakan Ahli Utama sebagai *think tank*, tergambar pada organogram berikut.

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Pusjak SSDK



Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan merupakan unit eselon II di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Tugas utamanya adalah melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan.

Kegiatan Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan difokuskan pada dua Pilar Transformasi Kesehatan, yaitu **Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan** dan **Transformasi SDM Kesehatan**. Pelaksanaan tugas dilakukan oleh 6 Tim Kerja:

1. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan.
2. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Pendanaan dan Investasi Kesehatan Sektor Publik dan Swasta.
3. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan.
4. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Teknologi Kesehatan.
5. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan.
6. Tim Kerja Dukungan Manajemen.

Tugas dan fungsi dari 5 (lima) Tim Kerja adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
- b. Melakukan pembagian peran anggota Tim;
- c. Melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan di bidang strategi SDM kesehatan; strategi pendanaan dan investasi Kesehatan sektor publik dan swasta; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi Kesehatan lingkungan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;
- d. Melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang strategi SDM kesehatan; strategi pendanaan dan investasi Kesehatan sektor publik dan swasta; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi kesehatan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;
- e. Melaksanakan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang strategi SDM kesehatan; strategi pendanaan dan investasi Kesehatan sektor publik dan swasta; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi kesehatan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;
- f. Melakukan pengumpulan, pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan *policy knowledge* bidang bidang strategi SDM kesehatan; strategi pendanaan dan investasi Kesehatan sektor publik dan swasta; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi kesehatan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;
- g. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
- h. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
- i. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan

- j. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim PMO unit Eselon I.

Tugas dan Fungsi Tim Kerja Dukungan Manajemen, sebagai berikut:

1. Menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran Tim Kerja;
2. Melakukan pembagian peran anggota Tim;
3. Melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan di bidang Kerja Tata Kelola Internal (Adum);
4. Melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang Kerja Tata Kelola Internal (Adum);
5. Melaksanakan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang Kerja Tata Kelola Internal (Adum);
6. Melakukan pengumpulan, pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan *policy knowledge* bidang Kerja Tata Kelola Internal (Adum);
7. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
8. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
9. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan menyampaikan laporan Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim *Project Management Office (PMO)* unit Eselon I.

BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

A. Visi

Visi Kementerian Kesehatan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 adalah Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Visi Kementerian Kesehatan ini selaras dengan visi RPJMN 2025-2029 dan cita-cita RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045.

B. Misi

Misi Kementerian Kesehatan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 adalah:

1. mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
2. memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
3. mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. menguatkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
5. mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
6. mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

C. Tujuan

Dalam rangka pencapaian visi dan misi, ditetapkan 6 (enam) Tujuan Kementerian Kesehatan dengan 6 (enam) Indikator Tujuan untuk Tahun 2025-2029 yaitu:

Tabel 2. 1 Indikator Tujuan berdasarkan Renstra

| No | Tujuan | Indikator |
|----|--|---|
| 1 | Masyarakat sehat di setiap siklus hidup | Usia Harapan Hidup Sehat/ <i>Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE)</i> |
| 2 | Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau | Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ <i>Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index</i> |
| 3 | Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif | <i>International Health Regulations (IHR) score</i> |
| 4 | Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan | Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat |
| 5 | Teknologi Kesehatan yang maju | Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional |
| 6 | Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien | Nilai <i>Good Public Governance (GPG)</i> Kementerian Kesehatan |

D. Sasaran

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 memuat sasaran strategis, sasaran program dan sasaran kegiatan beserta indikator sasaran dan target tahunan.

Setiap sasaran memiliki indikator kinerjanya masing-masing. Proses penjabaran indikator tersebut dari tingkat yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah disebut dengan cascading, yang dilakukan secara sistematis dan terukur. Proses ini memastikan adanya keterkaitan yang logis antara tujuan, sasaran, dan indikator kinerja di setiap jenjang organisasi, sehingga seluruh unit kerja memiliki kontribusi yang selaras terhadap pencapaian sasaran strategis organisasi. Mekanisme cascading menyelaraskan indikator kinerja dari level strategis, level program, hingga level operasional (IKK). Setiap indikator turunan wajib memiliki keterkaitan substansi dan target dengan indikator induknya untuk menjaga kesinambungan antara perencanaan dan pelaksanaan. Dengan adanya hubungan vertikal yang konsisten ini, setiap capaian di level kegiatan akan berkontribusi langsung pada keberhasilan sasaran strategis dan tujuan nasional di bidang kesehatan.

Untuk mendukung Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Adil, dan Berkelanjutan, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan menetapkan indikator kinerja yang berfokus pada peningkatan kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di tingkat pusat maupun daerah.

Untuk mendukung sasaran strategis periode 2025–2029, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan menetapkan dua program utama, yaitu Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan (khusus tahun 2025) dan Program Sumber Daya Kesehatan (tahun 2026–2029). Meskipun terdapat transisi program, keduanya memiliki sasaran yang selaras, yaitu:

1. Meningkatnya sinkronisasi kebijakan antara pusat dan daerah.
2. Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan, serta keberlanjutan pendanaan kesehatan.

Kedua Sasaran Program tersebut didukung oleh Sasaran Kegiatan yang berfokus pada penguatan kebijakan berbasis bukti serta ketersediaan bahan kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, terdapat penyesuaian nomenklatur kegiatan selama periode 2025–2029. Pada tahun 2025, unit kerja masih menggunakan nomenklatur kegiatan dari

Renstra 2022–2024 (Kegiatan 6834 dan 6835). Memasuki tahun 2026 hingga 2029, nomenklatur akan beralih sepenuhnya ke nomenklatur baru, yaitu Kegiatan 7969: Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Seluruh rangkaian keterkaitan antara Tujuan, Sasaran Strategis, Sasaran Program, hingga Sasaran Kegiatan beserta indikator kinerjanya telah disusun melalui mekanisme cascading dan dipetakan secara rinci dalam matriks berikut (ditandai dengan huruf tebal).

Tabel 2. 2 Sasaran dan Indikator Kinerja

Sasaran dan Indikator Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 adalah:

| Tujuan | Sasaran Strategis | ISS | Program | Sasaran Program | IKP | Kegiatan | Sasaran Kegiatan | IKK |
|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|---|
| Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan | 4.1. Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah | ISS 26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan | 4. Program Sumber Daya Kesehatan | 4.3. Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah | IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan | 7969. Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti | IKK 26.4.3. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan |
| | | | | | IKP 26.2. Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional | 7969. Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti | |

| Tujuan | Sasaran Strategis | ISS | Program | Sasaran Program | IKP | Kegiatan | Sasaran Kegiatan | IKK |
|--|--|---|------------------------------------|---|--|---|---|--|
| Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan | 4.1. Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah | ISS 28 Skala investasi di sektor Kesehatan | 4 Program Sumber Daya Kesehatan | 4.2 Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan Kesehatan | IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan | 7969 Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan | IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi |
| | | | | | | | Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan | IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes |
| | | | | | | | Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan | IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasyankes |

BAB III RENCANA KINERJA

A. Rencana Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 menetapkan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan sebagai kolaborator pada ISS 28 yang mendukung tujuan terwujudnya tata kelola dan pendanaan kesehatan yang efektif serta sasaran strategis meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan. Pada Tahun 2025, target ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan ditetapkan sebesar 0,7 USD miliar, yang diukur berdasarkan total peningkatan tahunan investasi di sektor kesehatan yang berasal dari entitas domestik swasta dan internasional.

Skala investasi di sektor kesehatan merupakan indikator penting dalam mengukur kemampuan sistem kesehatan dalam mencapai ketahanan kesehatan nasional. Berdasarkan Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, investasi di sektor kesehatan mencakup investasi pada bidang farmasi, alat kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Secara operasional, ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan didefinisikan sebagai total peningkatan per tahun skala investasi di sektor kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional dalam satuan USD miliar. Pencapaian indikator dihitung berdasarkan total peningkatan investasi sektor kesehatan setiap tahun.

Sebagai bentuk cascading dari ISS 28, ditetapkan IKP 28.1 Program Sumber Daya Kesehatan yaitu Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan. IKP ini mendukung sasaran program berupa meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan, dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Pada Tahun 2025, target IKP ditetapkan sebesar 19%, yang menggambarkan kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional.

Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan secara operasional didefinisikan sebagai kenaikan investasi langsung sektor kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional dibandingkan tahun sebelumnya. Adapun perhitungan pencapaian indikator dilakukan dengan menghitung selisih total investasi langsung sektor kesehatan pada tahun berjalan dengan tahun sebelumnya, kemudian dibagi total investasi kesehatan tahun sebelumnya dan dikalikan 100 persen.

Sebagai bentuk cascading dari ISS 28 Skala Investasi di Sektor Kesehatan dan IKP 28.1 Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan, ditetapkan tiga Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang berfokus pada peningkatan investasi langsung

kesehatan pada subsektor prioritas, yaitu farmasi, alat kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketiga IKK tersebut mendukung sasaran kegiatan berupa Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan serta menjadi bagian dari upaya penguatan investasi kesehatan nasional.

IKK 28.1.1 yaitu Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Farmasi diperoleh dari kenaikan investasi langsung kesehatan yang berasal dari entitas domestik swasta dan internasional di bidang farmasi. Dalam pelaksanaannya, kegiatan yang telah dilakukan meliputi identifikasi sumber data serta koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kementerian Kesehatan, dan KADIN. Namun demikian, karena indikator ini merupakan IKK baru, masih diperlukan identifikasi lebih lanjut terkait metode perhitungan yang akan diusulkan dalam Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Selain itu, sumber data yang tersedia masih berupa data mentah yang memerlukan pengolahan lebih lanjut. Data investasi pada BKPM juga belum secara spesifik memisahkan sektor kesehatan, sehingga diperlukan metode pengolahan khusus. Untuk mendukung validitas pengukuran indikator, diperlukan pula dukungan data OSS dari Pusdatin serta data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global BKPK.

Selanjutnya, IKK 28.1.2 yaitu Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan juga merupakan cascading langsung dari ISS 28 dan IKP 28.1 yang berfokus pada peningkatan investasi di subsektor alat kesehatan. Indikator ini diperoleh dari kenaikan investasi langsung kesehatan entitas domestik swasta dan internasional di bidang alat kesehatan dan mendukung sasaran kegiatan berupa tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan. Pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan secara umum serupa dengan IKK sebelumnya, yaitu melalui identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kementerian Kesehatan, dan KADIN. Adapun permasalahan yang dihadapi juga relatif sama, yaitu indikator masih bersifat baru sehingga memerlukan penyempurnaan metode perhitungan dan penguatan dukungan data. Selain itu, data yang tersedia masih berupa data mentah dan belum terklasifikasi khusus sektor kesehatan sehingga memerlukan metode pengolahan tertentu. Dukungan data OSS dari Pusdatin dan data target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global BKPK juga masih diperlukan untuk mendukung pengukuran indikator.

Dan IKK 28.1.3 yaitu Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Fasyankes dengan target sebesar 25% diperoleh dari kenaikan investasi langsung kesehatan entitas domestik swasta dan internasional di bidang fasilitas pelayanan kesehatan. IKK ini untuk mendukung sasaran kegiatan yaitu tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan. Pelaksanaan kegiatan secara umum yang sudah

dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN. Permasalahan yang dihadapi adalah indikator ini merupakan IKK baru, sehingga masih perlu identifikasi cara perhitungan yang diusulkan ke dalam Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025–2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu, diperlukan supporting data OSS dari Pusdatin dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global-BKPK.

Selain penguatan investasi kesehatan melalui subsektor farmasi, alat kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana tercermin dalam cascading ISS 28 dan IKP 28.1, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan juga mendukung penguatan tata kelola kebijakan kesehatan melalui pelaksanaan indikator kinerja yang berasal dari IKP 26.2 dan IKP 26.4. Jika ISS 28 dan IKP 28.1 berfokus pada peningkatan investasi sektor kesehatan sebagai bagian dari penguatan pendanaan kesehatan yang berkelanjutan, maka IKP 26.2 dan IKP 26.4 diarahkan pada penguatan sinkronisasi dan kualitas kebijakan kesehatan nasional. Dengan demikian, keseluruhan indikator tersebut saling melengkapi dalam mendukung penguatan sistem sumber daya kesehatan yang berbasis bukti dan berkelanjutan.

Untuk IKK lainnya sebagai bentuk cascading dari IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional dan IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan berperan sebagai kolaborator dalam mendukung pencapaian kedua indikator program tersebut melalui pelaksanaan beberapa indikator kinerja kegiatan (IKK). Kedua IKK ini mendukung sasaran kegiatan berupa meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti melalui penguatan kebijakan daerah serta penyediaan analisis kebijakan yang berkualitas.

IKK 26.2.4 yaitu Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional *pada Wilayah III* merupakan cascading dari IKP 26.2 dengan target sebesar 15 persen. Indikator ini diperoleh dari persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis, antara lain berupa peraturan, keputusan, surat edaran, memo, atau dokumen lain yang dipersamakan, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak diterbitkannya Peraturan Presiden tentang Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). Kebijakan tersebut diarahkan untuk mendukung indikator rencana kesehatan nasional, khususnya indikator mandatory RIBK pada Wilayah III yang meliputi Papua Barat Daya, Papua Barat, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung,

Riau, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta, dan Lampung. Melalui indikator ini, diharapkan terjadi penguatan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah dalam mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional.

Sejalan dengan upaya penguatan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah tersebut, peningkatan kualitas substansi kebijakan kesehatan juga menjadi aspek penting dalam mendukung tata kelola kesehatan yang efektif. Oleh karena itu, selain mendorong implementasi kebijakan di daerah, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan juga melaksanakan analisis kebijakan sebagai dasar penyusunan kebijakan yang lebih berkualitas dan berbasis bukti.

Dalam mendukung peningkatan kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan, ditetapkan IKK 26.4.3 yaitu Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan yang merupakan cascading dari IKP 26.4 dengan target sebesar 80 persen. Indikator ini diperoleh dari hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian, serta analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, seperti RUU, RPP, Rancangan Peraturan Presiden, dan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan di bidang sistem sumber daya kesehatan. Berbeda dengan IKK sebelumnya yang berfokus pada penguatan implementasi kebijakan di daerah, IKK ini menitikberatkan pada penguatan kualitas substansi kebijakan melalui pendekatan berbasis bukti dan analisis kebijakan yang komprehensif. Dengan demikian, kedua IKK tersebut saling mendukung dalam mewujudkan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah serta peningkatan kualitas kebijakan kesehatan secara nasional.

Sebagai bagian dari dukungan terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan tidak hanya berperan dalam pelaksanaan indikator program dan kegiatan, tetapi juga memperoleh indikator kinerja direktif yang mendukung pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan. Salah satu indikator kinerja direktif tersebut adalah *Cakupan Layanan Kesehatan Esensial atau Universal Health Coverage-Service Coverage Index (UHC-SCI)* yang merupakan Indikator Tujuan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Melalui peran sebagai kolaborator, Pusjak SSDK mendukung penguatan kebijakan berbasis bukti, tata kelola data, serta koordinasi lintas program dalam mendukung pencapaian target UHC-SCI secara nasional.

Sejalan dengan peran tersebut, Pusjak SSDK turut mendukung penguatan sistem pengukuran dan pelaporan capaian UHC-SCI agar dapat dimonitor secara berkala dan menjadi dasar pengambilan kebijakan kesehatan nasional. Penguatan tata kelola data dan

koordinasi lintas unit menjadi penting mengingat indikator UHC-SCI merupakan ukuran global yang menggambarkan kemampuan sistem kesehatan dalam menyediakan layanan kesehatan esensial bagi masyarakat.

Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan menjadi kolaborator capaian Indikator Tujuan 2 *Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/Universal Health Coverage-Service Coverage Index (UHC-SCI)*. Selama ini WHO mengeluarkan indeks UHC-SCI global secara berkala dan akan diadopsi di Indonesia. Target Indeks UHC-SCI Indonesia Tahun 2025 adalah 55. Capaian Indikator Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 direncanakan akan dilaporkan setiap tahun dengan membangun sistem pengumpulan data yang baik melalui penyusunan Pedoman Teknis dan peningkatan kapasitas unit teknis terkait, meskipun best practice UHC-SCI global umumnya dilaporkan setiap 2–3 tahun sekali.

Untuk mendukung konsistensi pengukuran capaian indikator tersebut, telah ditetapkan definisi operasional, metode perhitungan, dan sumber data yang digunakan dalam pengukuran UHC-SCI di Indonesia. Standarisasi ini diperlukan agar proses pemantauan capaian indikator dapat dilakukan secara terukur, valid, dan selaras dengan metodologi global WHO.

Definisi Operasional *Cakupan Layanan Kesehatan Esensial (UHC-SCI)* adalah cakupan, kapasitas, dan akses pelayanan kesehatan esensial di tingkat populasi, meliputi kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, dan penyakit tidak menular. Cara perhitungan dilakukan melalui rata-rata geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1 (*Coverage of Essential Health Services – UHC Service Coverage Index*). Sumber data berasal dari SATUSEHAT, data rutin program, data survei, dan data WHO, dengan satuan target berupa indeks dari skala 100.

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, Indonesia menunjukkan perkembangan positif dalam perluasan akses layanan kesehatan esensial, meskipun masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diperkuat melalui kebijakan dan intervensi program kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas layanan kesehatan masih perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mengejar capaian regional maupun global.

Dalam hal perluasan akses layanan kesehatan esensial, Indonesia mencatatkan kemajuan signifikan meskipun masih terdapat kesenjangan yang perlu diperhatikan. Berdasarkan *Universal Health Coverage Service Coverage Index* WHO, skor Indonesia meningkat dari 42 pada tahun 2010 menjadi 55 pada tahun 2021 dan menjadi baseline target

dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Layanan kesehatan ibu dan anak berada pada skor tertinggi (di atas 80), menunjukkan keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Namun demikian, subindeks pengendalian penyakit menular (48), penyakit tidak menular (44), serta kapasitas dan akses layanan (55) masih berada pada kategori menengah. Capaian tersebut masih lebih rendah dibandingkan rata-rata Asia Tenggara (62) dan rata-rata global (68), serta masih tertinggal dibandingkan beberapa negara seperti Vietnam (68), Filipina (58), dan Kamboja (58).

Dengan demikian, indikator UHC-SCI tidak hanya menjadi ukuran capaian layanan kesehatan esensial, tetapi juga menjadi dasar evaluasi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional secara menyeluruh. Nilai UHC-SCI dihitung sebagai rata-rata geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1 yang mencerminkan kinerja layanan kesehatan pada berbagai dimensi kesehatan masyarakat dan sistem kesehatan.

Selain target indikator kinerja Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan mendapat mandatory pencapaian target Rincian Output (RO) RPJMN Tahun 2025-2029, yaitu: 1). RO Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan, dan 2). RO Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment* (HTA).

1. Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment* (HTA).

Dalam rangka menjamin kendali mutu dan kendali biaya JKN, pelaksanaan penilaian teknologi kesehatan/PTK (*Health Technology Assessment/HTA*) menjadi sangat penting sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 mengenai Jaminan Kesehatan dimana pelaksanaan HTA dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus disesuaikan dengan kebutuhan medis sesuai hasil penilaian teknologi kesehatan (*Health Technology Assessment/HTA*).

Komite Penilaian Teknologi Kesehatan telah dibentuk melalui Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/1572/2024 dengan memiliki tugas penting diantaranya untuk memberikan rekomendasi kepada Menteri Kesehatan mengenai teknologi Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan *assessment* teknologi kesehatan (ATK) yang telah dievaluasi melalui hasil penilaian/*appraisal* teknologi kesehatan (PTK). Dalam pelaksanaan HTA, dilakukan evaluasi berbagai aspek dari suatu teknologi kesehatan yang baru maupun yang telah ada sebelumnya dengan menyatukan dan mensintesis bukti-bukti terhadap efektivitas, biaya dan dampaknya

terhadap kualitas hidup pasien. HTA merupakan analisis multidisiplin yang tidak hanya berfokus pada biaya dan manfaat, namun juga dalam aspek yang lebih luas.

Pelaksanaan HTA di Indonesia telah memasuki tahun ke 10 sejak tahun 2014. Banyak hal yang telah dihasilkan dalam perkembangannya, salah satunya adalah peningkatan hasil rekomendasi HTA, serta revisi pedoman umum pelaksanaan HTA. Untuk dapat dihasilkannya rekomendasi kebijakan penilaian teknologi kesehatan yang berbasis bukti dalam mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka perlu dilakukan analisis dan kajian HTA, serta pelaksanaan diseminasi hasil rekomendasi HTA kepada penentu kebijakan dan stakeholder terkait.

2. Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan.

Sistem pembiayaan kesehatan Indonesia menghadapi tantangan struktural: keterbatasan APBN/APBD, keberlanjutan JKN, ketergantungan pada donor, serta meningkatnya beban ganda penyakit (menular dan tidak menular). Kondisi ini mendorong perlunya mekanisme *innovative financing* dan *direct resource mobilization* (DRM) yang dapat melengkapi model konvensional.

Tren global menunjukkan berbagai instrumen inovatif seperti *sin tax*, *blended finance*, *social impact bonds*, *health bonds*, zakat dan wakaf, hingga *crowdfunding* terbukti mampu mengurangi kesenjangan pembiayaan. Indonesia pun memiliki peluang besar untuk mengadopsi dan menyesuaikan instrumen tersebut.

Kementerian Kesehatan, melalui agenda Transformasi Sistem Pembiayaan, membutuhkan landasan akademis dan rekomendasi kebijakan untuk mengoptimalkan potensi pembiayaan inovatif dan DRM agar selaras dengan target UHC dan SDGs.

B. Rencana Kegiatan

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 awal ditandatangani pada tanggal 16 Januari 2025. Namun demikian, indikator kinerja kegiatan yang tercantum dalam dokumen tersebut sudah tidak sepenuhnya sesuai dengan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang baru, sehingga diperlukan penyesuaian terhadap indikator maupun pelaksanaan program dan kegiatan. Pada tahap awal, pagu anggaran Tahun Anggaran 2025 untuk Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan ditetapkan sebesar Rp3.092.647.000,00 (tiga miliar sembilan puluh dua juta enam ratus empat puluh tujuh ribu rupiah).

Sejalan dengan penyesuaian struktur organisasi dan kebutuhan pelaksanaan program, pagu anggaran Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun Anggaran 2025 selanjutnya mengalami perubahan. Pagu akhir meningkat menjadi sebesar Rp6.285.079.000,00 (enam miliar dua ratus delapan puluh lima juta tujuh puluh sembilan ribu rupiah) untuk mendukung pelaksanaan Program Sumber Daya Kesehatan. Dari pagu tersebut, pagu efektif anggaran akhir Tahun 2025 yang digunakan dalam pelaksanaan program sebesar Rp3.210.983.000,00 (tiga miliar dua ratus sepuluh juta sembilan ratus delapan puluh tiga ribu rupiah).

Penyesuaian indikator dan alokasi anggaran tersebut selanjutnya diterjemahkan ke dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) sebagai acuan pelaksanaan program dan kegiatan. Renja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 disusun untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, yang memuat kegiatan, rincian output, serta kebutuhan anggaran. Dengan demikian, Renja menjadi instrumen penting dalam memastikan keterkaitan antara target kinerja, pelaksanaan kegiatan, dan dukungan pendanaan. Adapun rincian Renja dimaksud dapat dilihat pada lampiran Rencana Kerja Tahunan (RKT) Tahun 2025.

Berdasarkan Renja yang telah disusun, alokasi anggaran Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun Anggaran 2025 diarahkan untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Rincian alokasi anggaran dimaksud dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut.

Tabel 3. 1 Matriks Rencana Kinerja dan Anggaran Tahun TA 2025

| No | Sasaran/Program/Kegiatan/KRO/RO | Indikator Kinerja | Satuan | Target (2025) | Pagu Anggaran (Pagu Efektif) |
|-----|--|--|-------------|---------------|------------------------------|
| I | SASARAN STRATEGIS (ISS) | | | | |
| | Skala investasi di sektor Kesehatan | Skala investasi di sektor kesehatan | USD Milliar | 0,7 | 264.834.000 |
| II | INDIKATOR KINERJA PROGRAM (IKP) | | | | |
| 1 | Peningkatan Investasi Kesehatan | Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan | % | 19 | 264.834.000 |
| III | KEGIATAN/IKK/KRO/RO | | | | |
| 1 | IKK: Kenaikan Investasi Farmasi | Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi | % | 12 | 107.140.000 |
| 2 | IKK: Kenaikan Investasi Alkes | Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes | % | 16 | 141.200.000 |
| 3 | IKK: Kenaikan Investasi Fasyankes | Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasyankes | % | 25 | 16.949.000 |
| 4 | IKK: Analisis Kebijakan SSDK | Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan | % | 80 | 1.465.500.000 |
| 5 | IKK: Adopsi Kebijakan Wilayah III | Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III | % | 15 | 68.287.000 |

Berdasarkan tabel tersebut, alokasi anggaran Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun Anggaran 2025 difokuskan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis, indikator kinerja program, serta indikator kinerja kegiatan yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Pengalokasian anggaran dilakukan dengan memperhatikan keterkaitan antara target kinerja, prioritas program, dan pelaksanaan kegiatan sehingga diharapkan dapat mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan secara efektif, efisien, dan akuntabel. Selain itu, dukungan anggaran tersebut juga diarahkan untuk memperkuat penyusunan kebijakan berbasis bukti, peningkatan investasi kesehatan, serta penguatan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah dalam mendukung transformasi sistem kesehatan nasional.

BAB IV PENUTUP

Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan meliputi pelaksanaan penyusunan kebijakan berbasis bukti, baik berdasarkan hasil penelitian pengembangan dan pengkajian kesehatan, juga berdasarkan data informasi lain yang relevan mencakup kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, sektor lain (Kementerian dan Lembaga) dan pemerintah daerah. dalam upaya meningkatkan efektifitas pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan, diperlukan harmonisasi kebijakan Kementerian dan Lembaga, pemerintah daerah untuk mendorong mengoptimalkan dana fungsi kesehatan dalam mendukung percepatan pencapaian sasaran prioritas pembangunan kesehatan.

Dengan tersusunnya dokumen Rencana Kerja Tahunan (RKT) ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas atas keselarasan perencanaan dan penganggaran pada Program dan Kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan, serta dapat memberikan informasi kepada semua pihak untuk dipergunakan sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan perencanaan, monitoring dan evaluasi serta tolok ukur dalam pelaksanaan kegiatan di Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan sehingga dapat menghasilkan kinerja yang efektif dan efisien untuk menunjang dan berkontribusi dalam pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan.

Kami tim penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada segenap pihak yang berkontribusi atas penyusunan dokumen RKT BKPK Tahun 2025 ini. Besar harapan kami dokumen ini dapat bermanfaat. Karena keterbatasan pengetahuan dan referensi, tim penyusun menyadari dokumen ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu masukan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan atau penyempurnaan dokumen RKT Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan tahun 2025 sangat diharapkan agar dokumen RKT ini dapat disusun menjadi lebih baik lagi dimasa yang akan datang.

Lampiran

REKAP 3: KEGIATAN K/L
RENCANA KERJA KEMENTERIAN/LEMBAGA (RENJA K/L)
TAHUN ANGGARAN 2025

1. KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN
 2. PROGRAM : DS - Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan
 3. SASARAN PROGRAM : 01 - Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah
 4. KEGIATAN : 6B34 - Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
 5. UNIT ORGANISASI (ESEKON 2) : 13 - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
 14 - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

6. SASARAN KEGIATAN

| KODE | SASARAN KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) | TARGET 2025 | ALOKASI 2025 (RIBU) |
|-------|--|-------------|---------------------|
| 01 | Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti | | 4.818.263,0 |
| 01.01 | Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II | 15 | |
| 01.02 | Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan | 80 | |
| 02 | Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti | | 1.533.787,0 |
| 02.01 | Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III | 15 | |
| 02.02 | Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan | 80 | |
| Total | | | 6.352.050,0 |

7. RINCIAN KEGIATAN
 A. PEMETAAN KEGIATAN

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | 100 JANJI PRESIDEN | ALOKASI (Rp RIBU) |
|------------|--|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| 01 | Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti | | | | | | | | | | 4.818.263,0 |
| 01.ABC | Kebijakan Bidang Kesehatan | | | | | | | | | | 3.548.842,0 |
| 01.ABC.042 | Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan (RF-15) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 61.894,0 |
| | 701 - Analisis Implementasi Kebijakan | | | | | | | | | | 9.134,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 9.134,0 |
| | 702 - Agenda Setting | | | | | | | | | | 1.800,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 1.800,0 |
| | 703 - Formulasi Kebijakan | | | | | | | | | | 22.182,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 22.182,0 |
| | 704 - Dialog Kebijakan | | | | | | | | | | 28.778,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 28.778,0 |
| 01.ABC.043 | Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi (RF-13) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 69.078,0 |
| | 701 - Analisis Implementasi Kebijakan | | | | | | | | | | 4.400,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | 100 JANJI PRESIDEN | ALOKASI (RP RIBU) |
|------------|--|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 4.400,0 |
| | 702 - Agenda Setting | | | | | | | | | | 64.338,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 64.338,0 |
| | 703 - Formulasi Kebijakan | | | | | | | | | | 340,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 340,0 |
| 01.ABG.045 | Kajian Evaluasi Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (SOM-21) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 1.111.854,0 |
| | 701 - Analisis Implementasi Kebijakan | | | | | | | | | | 249.030,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 249.030,0 |
| | 702 - Agenda Setting | | | | | | | | | | 23.760,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 23.760,0 |
| | 703 - Formulasi Kebijakan | | | | | | | | | | 671.124,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 671.124,0 |
| | 704 - Dialog Kebijakan | | | | | | | | | | 167.940,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 167.940,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | 100 JANJI PRESIDEN | ALOKASI (RP RIBU) |
|------------|--|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| 01.ABG.046 | Kajian Evaluasi Kebijakan Penyediaan , Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan (SOM-23) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 1.111.854,0 |
| | 701 - Analisis Implementasi Kebijakan | | | | | | | | | | 249.030,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 249.030,0 |
| | 702 - Agenda Setting | | | | | | | | | | 23.760,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 23.760,0 |
| | 703 - Formulasi Kebijakan | | | | | | | | | | 671.124,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 671.124,0 |
| | 704 - Dialog Kebijakan | | | | | | | | | | 167.940,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 167.940,0 |
| 01.ABG.047 | Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan (HS-29) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 21.197,0 |
| | 702 - Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | | | | | | | | | 21.197,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 21.197,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | 100 JANJI PRESIDEN | ALOKASI (RP RIBU) |
|------------|---|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--|-----------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| 01.ABG.048 | Rekomendasi Kebijakan Strategi Peningkatan Kedaruratan Kesehatan & Perubahan Iklim (HS 32) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan 007 - Adaptasi perubahan iklim | | 70.003,0 |
| | 702 - Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | | | | | | | | | 70.003,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 70.003,0 |
| 01.ABG.049 | Evaluasi Kebijakan Strategi Peningkatan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (HS 35) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 890.330,0 |
| | 701 - Persiapan | | | | | | | | | | 3.524,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 3.524,0 |
| | 702 - Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | | | | | | | | | 886.806,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 886.806,0 |
| 01.ABG.050 | Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan (HS 29) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 147.011,0 |
| | 701 - Persiapan | | | | | | | | | | 4.340,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | 100 JANJI PRESIDEN | ALOKASI (RP RIBU) |
|------------|---|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 4.340,0 |
| | 702 - Agenda Setting | | | | | | | | | | 142.671,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 142.671,0 |
| 01.ABG.051 | Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan dan Strategi Tirta Kelola Keracunan (HS 29) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 65.621,0 |
| | 701 - Persiapan | | | | | | | | | | 930,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 930,0 |
| | 702 - Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | | | | | | | | | 64.691,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 64.691,0 |
| 01.AEA | Koordinasi | | | | | | | | | | 1.269.421,0 |
| 01.AEA.004 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 549.856,0 |
| | 701 - Serial Meeting Perencanaan dan Implementasi Kebijakan | | | | | | | | | | 549.856,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 549.856,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | 100 JANJI PRESIDEN | ALOKASI (RP RIBU) |
|------------|--|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| 01.AFA.005 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 485.694,0 |
| | 701 - Pelaksanaan Monev Implementasi Kebijakan | | | | | | | | | | 485.694,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 485.694,0 |
| 01.AFA.007 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 111.350,0 |
| | 701 - Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan | | | | | | | | | | 106.622,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 106.622,0 |
| | 702 - Persiapan | | | | | | | | | | 4.728,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 4.728,0 |
| 01.AFA.003 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 122.521,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | 100 JANJI PRESIDEN | ALOKASI (RP RIBU) |
|------------|---|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| | 701 - Pelaksanaan Monev Implementasi Kebijakan | | | | | | | | | | 121.396,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 121.396,0 |
| | 702 - Persiapan | | | | | | | | | | 1.125,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 1.125,0 |
| 02 | <i>Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti</i> | | | | | | | | | | 1.533.787,0 |
| 02.ABG | Kebijakan Bidang Kesehatan | | | | | | | | | | 1.465.500,0 |
| 02.ABG.052 | Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan (SDM-21) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 230.000,0 |
| | 701 - Persiapan | | | | | | | | | | 14.400,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 14.400,0 |
| | 702 - Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | | | | | | | | | 215.600,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 215.600,0 |
| 02.ABG.053 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan (SDM- 21) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 350.000,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | YDD (ANJI PRESIDEN) | ALOKASI (RP RIBU) |
|------------|--|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| | 701 - Persiapan | | | | | | | | | | 4.000,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 4.000,0 |
| | 702 - Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | | | | | | | | | 346.000,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 346.000,0 |
| 02.ABG.054 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan (TK-31) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 634.000,0 |
| | 701 - Persiapan | | | | | | | | | | 7.575,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 7.575,0 |
| | 702 - Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | | | | | | | | | 626.425,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 626.425,0 |
| 02.ABG.055 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan (SDM-21) | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 251.500,0 |
| | 701 - Persiapan | | | | | | | | | | 14.000,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 14.000,0 |
| | 702 - Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | | | | | | | | | 237.500,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 237.500,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | LOKASI | | NAWACITA | PRIORITAS NASIONAL | PROGRAM PRIORITAS | KEGIATAN PRIORITAS | PROYEK PRIORITAS | DUKUNGAN (TEMATIK) | 100 ANJI PRESIDEN | ALOKASI (RP RIBU) |
|------------|--|----------|---------------------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| | | PROVINSI | KABUPATEN / KOTA | | | | | | | | |
| 02.AEA | Koordinasi | | | | | | | | | | 68.287,0 |
| 02.AEA.010 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 32.952,0 |
| | 701 - Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan | | | | | | | | | | 32.952,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 32.952,0 |
| 02.AEA.011 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan | | | | | | | | 006 - Anggaran Kesehatan | | 35.335,0 |
| | 701 - Pelaksanaan Monev Implementasi Kebijakan | | | | | | | | | | 35.335,0 |
| | | Pusat | Pusat | | | | | | | | 35.335,0 |
| Total | | | | | | | | | | | 6.352.050,0 |

B. PERHITUNGAN PENDANAAN (TAHUN 2025 DAN PRAKIRAAN MAJU)

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | TAHUN 2025 | | | PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU) | | | | | | |
|------|---|--------------------|--------|-----------------|----------------------------|-----------------|------|------|----------------|------|------|
| | | VOLUME / TARGET | SATUAN | SATUAN BIAYA | ALOKASI 2025 (RP RIBU) | VOLUME / TARGET | | | ALOKASI (RIBU) | | |
| | | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2026 | 2027 | 2028 |
| 01 | Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti | | | | 4.818.263,0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | TAHUN 2025 | | | PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU) | | | | | | |
|----------------|--|-----------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|-----------------|------|------|----------------|------|------|
| | | VOLUME / TARGET | SATUAN | SATUAN BIAYA | ALOKASI 2025 (RP RIBU) | VOLUME / TARGET | | | ALOKASI (RIBU) | | |
| | | | | | | 2025 | 2027 | 2028 | 2026 | 2027 | 2028 |
| 01.ABG | Kebijakan Bidang Kesehatan | | Rekomendasi Kebijakan/ Kajian | | 3.548.842,0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.041 | Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alet Kesehatan (RF-15) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 61.894,0 | 3 | 3 | 3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.042.701 | Analisis Implementasi Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 3.044,7 | 9.134,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.042.702 | Agenda Setting | 3,0 | Kegiatan | 600,0 | 1.800,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.042.703 | Formulasi Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 7.394,0 | 22.182,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.042.704 | Dialog Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 9.592,7 | 28.778,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.043 | Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi (RF-13) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 69.078,0 | 3 | 3 | 3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.043.701 | Analisis Implementasi Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 1.466,7 | 4.400,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.043.702 | Agenda Setting | 3,0 | Kegiatan | 21.446,0 | 64.338,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.043.703 | Formulasi Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 113,3 | 340,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.045 | Kajian Evaluasi Kebijakan Perencanaan dan Perdayagunaan Tenaga Kesehatan (SDM-21) | 3 | Rekomendasi Kebijakan | | 1.111.854,0 | 3 | 3 | 3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.045.701 | Analisis Implementasi Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 83.010,0 | 249.030,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.045.702 | Agenda Setting | 3,0 | Kegiatan | 7.920,0 | 23.760,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.045.703 | Formulasi Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 223.708,0 | 671.124,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.045.704 | Dialog Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 55.980,0 | 167.940,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.046 | Kajian Evaluasi Kebijakan Penyediaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan (SDM-23) | 3 | Rekomendasi Kebijakan | | 1.111.854,0 | 3 | 3 | 3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.046.701 | Analisis Implementasi Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 83.010,0 | 249.030,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.046.702 | Agenda Setting | 3,0 | Kegiatan | 7.920,0 | 23.760,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.046.703 | Formulasi Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 223.708,0 | 671.124,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | TAHUN 2025 | | | PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU) | | | | | | |
|----------------|---|-----------------|-----------------------|--------------|----------------------------|-----------------|------|------|----------------|------|------|
| | | VOLUME / TARGET | SATUAN | SATUAN BIAYA | ALOKASI 2025 (RP RIBU) | VOLUME / TARGET | | | ALOKASI (RIBU) | | |
| | | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2026 | 2027 | 2028 |
| 01.ABG.046.704 | Dialog Kebijakan | 3,0 | Kegiatan | 55.980,0 | 167.940,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.047 | Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan (HS-29) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 21.197,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.047.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 21.197,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.048 | Rekomendasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan & Perubahan Iklim (HS-32) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 70.003,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.048.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 70.003,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.049 | Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (HS-35) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 890.330,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.049.701 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 3.524,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.049.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 886.806,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.050 | Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Karantina Kesehatan (HS-29) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 147.011,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.050.701 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 4.340,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.050.702 | Agenda Setting | 0,0 | | Infinity | 142.671,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.051 | Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan dan Strategi Tata Kelola Karacunan (HS-29) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 65.621,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.051.701 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 930,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ABG.051.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 64.691,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.ALA | Koordinasi | | kegiatan | | 1.269.421,0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | TAHUN 2025 | | | PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU) | | | | | | |
|----------------|--|-----------------|-------------------------------|--------------|----------------------------|-----------------|------|------|----------------|------|------|
| | | VOLUME / TARGET | SATUAN | SATUAN BIAYA | ALOKASI 2025 (RP RIBU) | VOLUME / TARGET | | | ALOKASI (RIBU) | | |
| | | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2026 | 2027 | 2028 |
| 01.AEA.004 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | 1 | kegiatan | | 549.856,0 | 1 | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.004.701 | Seri Meeting Perencanaan dan Implementasi Kebijakan | 1,0 | Kegiatan | 549.856,0 | 549.856,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.005 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | 1 | kegiatan | | 485.694,0 | 1 | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.005.701 | Pelaksanaan Monev Implementasi Kebijakan | 1,0 | Kegiatan | 485.694,0 | 485.694,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.007 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan | 1 | kegiatan | | 111.350,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.007.701 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan | 0,0 | | Infinity | 106.622,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.007.702 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 4.728,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.008 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan | 1 | kegiatan | | 122.521,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.008.701 | Pelaksanaan Monev Implementasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 121.396,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 01.AEA.008.702 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 1.125,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02 | Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti | | | | 1.533.787,0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG | Kebijakan Bidang Kesehatan | | Rekomendasi Kebijakan/ Kajian | | 1.465.500,0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.052 | Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan (SDM-21) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 230.000,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | TAHUN 2025 | | | PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU) | | | | | | |
|----------------|--|-----------------|-----------------------|--------------|----------------------------|-----------------|------|------|----------------|------|------|
| | | VOLUME / TARGET | SATUAN | SATUAN BIAYA | ALOKASI 2025 (RP RIBU) | VOLUME / TARGET | | | ALOKASI (RIBU) | | |
| | | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2026 | 2027 | 2028 |
| 02.ABG.052.701 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 14.400,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.052.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 215.600,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.053 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan (SDM-21) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 250.000,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.053.701 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 4.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.053.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 345.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.054 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan (TK-31) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 634.000,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.054.701 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 7.575,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.054.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 626.425,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.055 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Integritas Sumber Daya Kesehatan (SDM-21) | 1 | Rekomendasi Kebijakan | | 251.500,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.055.701 | Persiapan | 0,0 | | Infinity | 14.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.ABG.055.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 237.500,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.AEA | Koordinasi | | kegiatan | | 68.287,0 | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.AEA.010 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan | 1 | kegiatan | | 32.952,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.AEA.010.701 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan | 0,0 | | Infinity | 32.952,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 02.AEA.011 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan | 1 | kegiatan | | 35.335,0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | TAHUN 2025 | | | PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU) | | | | | | | |
|----------------|---|-----------------|--------|--------------|----------------------------|-----------------|------|------|----------------|------|------|-----|
| | | VOLUME / TARGET | SATUAN | SATUAN BIAYA | ALOKASI 2025 (RP RIBU) | VOLUME / TARGET | | | ALOKASI (RIBU) | | | |
| | | | | | | 2026 | 2027 | 2028 | 2026 | 2027 | 2028 | |
| D2.AEA.011.701 | Pelaksanaan Monev Implementasi Kebijakan | 0,0 | | Infinity | 35.335,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Total | | | | | 6.352.050,0 | | | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

C. SUMBER PENDANAAN

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | JENIS KOMPONEN | INDIKASI PENDANAAN TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|----------------|-------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------|-----|-------|-------------|
| | | | RP | PNBP | BLU | PLN | RMP | PDN | HIBAH | PM | SBSM | HM | TOTAL | |
| 01 | Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti | | 4.618.263,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4.618.263,0 |
| 01.ABG | Kebijakan Bidang Kesehatan | | 3.548.842,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3.548.842,0 |
| 01.ABG.042 | Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan (RF-15) | | 61.894,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 61.894,0 |
| 01.ABG.042.701 | Analisis Implementasi Kebijakan | Utama | 9.134,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 9.134,0 |
| 01.ABG.042.702 | Agenda Setting | Utama | 1.800,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.800,0 |
| 01.ABG.042.703 | Formulasi Kebijakan | Utama | 22.182,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 22.182,0 |
| 01.ABG.042.704 | Dialog Kebijakan | Utama | 28.778,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 28.778,0 |
| 01.ABG.043 | Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi (RF-13) | | 69.078,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 69.078,0 |
| 01.ABG.043.701 | Analisis Implementasi Kebijakan | Utama | 4.400,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4.400,0 |
| 01.ABG.043.702 | Agenda Setting | Utama | 64.338,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 64.338,0 |
| 01.ABG.043.703 | Formulasi Kebijakan | Utama | 340,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 340,0 |
| 01.ABG.045 | Kajian Evaluasi Kebijakan Perencanaan dan Pendeteksi Tenaga Kesehatan (SDM-21) | | 1.111.854,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.111.854,0 |
| 01.ABG.045.701 | Analisis Implementasi Kebijakan | Utama | 249.030,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 249.030,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | JENIS KOMPONEN | INDIKASI PENDANAAN TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|----------------|-------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------|-----|-------|-------------|
| | | | RP | PNBP | BLU | PLN | RMP | PDN | HIBAH | PM | SBSM | HM | TOTAL | |
| 01.ABG.045.702 | Agenda Setting | Utama | 23.760,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 23.760,0 |
| 01.ABG.045.703 | Formulasi Kebijakan | Utama | 671.124,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 671.124,0 |
| 01.ABG.045.704 | Dialog Kebijakan | Utama | 167.940,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 167.940,0 |
| 01.ABG.046 | Kajian Evaluasi Kebijakan Penyediaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan (SDM-23) | | 1.111.854,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.111.854,0 |
| 01.ABG.046.701 | Analisis Implementasi Kebijakan | Utama | 249.030,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 249.030,0 |
| 01.ABG.046.702 | Agenda Setting | Utama | 23.760,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 23.760,0 |
| 01.ABG.046.703 | Formulasi Kebijakan | Utama | 671.124,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 671.124,0 |
| 01.ABG.046.704 | Dialog Kebijakan | Utama | 167.940,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 167.940,0 |
| 01.ABG.047 | Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan (HS-29) | | 21.197,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 21.197,0 |
| 01.ABG.047.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | 21.197,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 21.197,0 |
| 01.ABG.048 | Rekomendasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Keterbatasan Kesehatan & Perubahan Iklim (HS-32) | | 70.003,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 70.003,0 |
| 01.ABG.048.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | 70.003,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 70.003,0 |
| 01.ABG.049 | Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (HS-35) | | 890.330,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 890.330,0 |
| 01.ABG.049.701 | Persiapan | | 3.524,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3.524,0 |
| 01.ABG.049.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | 886.806,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 886.806,0 |
| 01.ABG.050 | Evaluasi Kebijakan Strategi (Imunisasi, Surveilans dan Kelembagaan Kesehatan (HS-29) | | 147.011,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 147.011,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | JENIS KOMPONEN | INDIKASI PENDANAAN TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|----------------|-------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------|-----|-------|-------------|
| | | | RP | PNBP | BLU | PLN | RMP | PDM | HIBAH | PH | SBSN | HM | TOTAL | |
| 01.ABG.050.701 | Persiapan | | 4.340,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4.340,0 |
| 01.ABG.050.702 | Agenda Setting | | 142.671,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 142.671,0 |
| 01.ABG.051 | Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan dan Strategi Tata Kelola Keracunan (HS-29) | | 65.621,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 65.621,0 |
| 01.ABG.051.701 | Persiapan | | 930,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 930,0 |
| 01.ABG.051.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | 64.691,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 64.691,0 |
| 01.AEA | Koordinasi | | 1.269.421,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.269.421,0 |
| 01.AEA.004 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | | 549.856,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 549.856,0 |
| 01.AEA.004.701 | Serial Meeting Perencanaan dan implementasi Kebijakan | Utama | 549.856,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 549.856,0 |
| 01.AEA.005 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Kesehatan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan | | 485.694,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 485.694,0 |
| 01.AEA.005.701 | Pelaksanaan Money Implementasi Kebijakan | Utama | 485.694,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 485.694,0 |
| 01.AEA.007 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan | | 111.350,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 111.350,0 |
| 01.AEA.007.701 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan | | 106.622,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 106.622,0 |
| 01.AEA.007.702 | Persiapan | | 4.728,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4.728,0 |
| 01.AEA.008 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan | | 122.521,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 122.521,0 |
| 01.AEA.008.701 | Pelaksanaan Money Implementasi Kebijakan | | 121.396,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 121.396,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | JENIS KOMPONEN | INDIKASI PENDANAAN TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|----------------|-------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------|-----|-------|-------------|
| | | | RP | PNBP | BLU | PLN | RMP | PDM | HIBAH | PH | SBSN | HM | TOTAL | |
| 01.AEA.008.702 | Persiapan | | 1.125,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.125,0 |
| 02 | Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti | | 1.533.787,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.533.787,0 |
| 02.ABG | Kebijakan Bidang Kesehatan | | 1.465.500,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.465.500,0 |
| 02.ABG.052 | Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan (SDM-21) | | 230.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 230.000,0 |
| 02.ABG.052.701 | Persiapan | | 14.400,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 14.400,0 |
| 02.ABG.052.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | 215.600,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 215.600,0 |
| 02.ABG.053 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan (SDM-21) | | 350.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 350.000,0 |
| 02.ABG.053.701 | Persiapan | | 4.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 4.000,0 |
| 02.ABG.053.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | 346.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 346.000,0 |
| 02.ABG.054 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan (IK-31) | | 634.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 634.000,0 |
| 02.ABG.054.701 | Persiapan | | 7.575,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 7.575,0 |
| 02.ABG.054.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | 626.425,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 626.425,0 |
| 02.ABG.055 | Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan (SDM-21) | | 251.500,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 251.500,0 |
| 02.ABG.055.701 | Persiapan | | 14.000,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 14.000,0 |
| 02.ABG.055.702 | Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan | | 237.500,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 237.500,0 |
| 02.AEA | Koordinasi | | 68.287,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 68.287,0 |
| 02.AEA.010 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan | | 32.952,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 32.952,0 |

| KODE | SASARAN KEGIATAN / KLASIFIKASI RINCIAN OUTPUT / RINCIAN OUTPUT / KOMPONEN | JENIS KOMPONEN | INDIKASI PENDANAAN TAHUN 2025 | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|----------------|-------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------|-----|-------|-------------|
| | | | RP | PNBP | DLU | PLN | RMP | PDN | HSBAH | PH | SBSN | HN | TOTAL | |
| 02.AEA.010.701 | Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan | | 32.952,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 32.952,0 |
| 02.AEA.011 | Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan | | 35.335,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 35.335,0 |
| 02.AEA.011.701 | Pelaksanaan Money Implementasi Kebijakan | | 35.335,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 35.335,0 |
| Total | | | 6.352.050,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 6.352.050,0 |