



KEMENTERIAN
KESEHATAN

RENCANA AKSI PROGRAM

BADAN KEBIJAKAN
PEMBANGUNAN KESEHATAN

TAHUN 2025 – 2029

Rencana Aksi Program BKPK 2025-2029

© Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2025

Pengarah

Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D. (Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Penanggung Jawab

dr. Etik Retno Wiyati, MARS., M.H (Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Tim Penyusun

Tri Ramadhany (Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Sari Ramadhani (Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Fairuz Wardaty (Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Titin Delia (Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Martin Lasty Marbun (Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Nadya Miftahuljanna (Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Kontributor

Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya *Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Tahun 2025–2029* dapat disusun dengan baik. Dokumen ini menjadi acuan dalam mengarahkan kebijakan, strategi, serta langkah operasional BKPK dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional lima tahun ke depan.

Rencana aksi program ini disusun dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2025–2029, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025–2029 serta berbagai regulasi dan kebijakan strategis di bidang kesehatan. Dokumen ini memuat visi, misi, tujuan, sasaran strategis, serta indikator kinerja yang terukur, sehingga diharapkan mampu menjadi panduan dalam melaksanakan tugas dan fungsi BKPK secara lebih fokus, terarah, dan berkelanjutan.

Dalam periode 2025–2029, BKPK berkomitmen untuk memperkuat peran sebagai *think tank* Kementerian Kesehatan melalui penyusunan, sinkronisasi, dan evaluasi kebijakan kesehatan yang berbasis bukti, adil, serta berkelanjutan. Hal ini diwujudkan melalui peningkatan kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan, penguatan koordinasi pusat-daerah, serta dukungan terhadap pencapaian target-target kesehatan nasional dan global.

Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan masukan, dukungan, serta kontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Besar harapan kami, *Rencana Aksi Program BKPK 2025–2029* dapat menjadi pedoman yang efektif bagi seluruh unit kerja, mitra, dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi terwujudnya **Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045**.

Jakarta, Desember 2025

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Asnawi Abdullah".
Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	0
DAFTAR ISI.....	1
DAFTAR TABEL.....	2
DAFTAR GAMBAR.....	3
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1 Kondisi Umum	4
1.1.1 Kinerja BKPK.....	6
1.1.2 Sumber Daya	8
1.2 Potensi dan Tantangan.....	13
BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	17
2.1 Visi dan Misi Kementerian Kesehatan	17
2.1.1 Visi Kementerian Kesehatan.....	17
2.1.2 Misi Kementerian Kesehatan.....	17
2.2 Tujuan Kementerian Kesehatan	18
2.3 Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan	21
2.3.1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	21
2.3.2 Sasaran Program	47
2.3.3 Sasaran Kegiatan	52
2.3.4 Cascading Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan.....	60
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	68
3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	68
3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan.....	75
3.3 Arah Kebijakan dan Strategi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	91
3.4 Kerangka Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	93
3.5 Kerangka Kelembagaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	94
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	98
4.1 Target Kinerja Program	98
4.2 Kerangka Pendanaan Program.....	102
BAB V PENUTUP	104
LAMPIRAN	105

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Target dan Capaian Indikator Kinerja Program BKKPK Tahun 2022-2024	7
Tabel 1.2 Jumlah SDM BKKPK Tahun 2022-2024 Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	9
Tabel 1.3 Jumlah SDM BKKPK Tahun 2022-2024 Berdasarkan Jabatan Fungsional.....	10
Tabel 1.4 Alokasi Anggaran dan Realisasi Pagu BKKPK Tahun 2022-2024.....	12
Tabel 2.1 Tujuan dan Indikator Tujuan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.....	18
Tabel 2.2 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	22
Tabel 2.3 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	23
Tabel 2.4 Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah Tahun 2025-2029.....	49
Tabel 2.5 Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Kecukupan, Efektivitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan	51
Tabel 4.1 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025	98
Tabel 4.2 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2029	100
Tabel 4.3 Kebutuhan Anggaran Program BKKPK Tahun 2025-2029	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan.....	20
Gambar 2.2 <i>Logic Model</i> BKKP.....	61
Gambar 2.3 Pohon Kinerja BKKP pada Cascading ISS 26.....	64
Gambar 2.4 Pohon Kinerja BKKP pada Cascading ISS 27	65
Gambar 2.5 Pohon Kinerja BKKP pada Cascading ISS 28.....	66
Gambar 2.6 Pohon Kinerja BKKP pada Cascading ISS 33	67
Gambar 3.1 Enam Pilar Transformasi Kesehatan	76
Gambar 3.2 Struktur Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	95

KEPUTUSAN KEPALA BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN**NOMOR HK.02.02/H/1605/2025****TENTANG****RENCANA AKSI PROGRAM****BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029****DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA****KEPALA BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN,**

Menimbang : a. bahwa Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 perlu dijabarkan lebih lanjut dalam rencana aksi tingkat satuan kerja, sesuai tugas dan fungsinya;

b. bahwa untuk mendukung keberhasilan capaian Indikator Kinerja Program Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 perlu disusun dokumen Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tentang Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029;

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);

2. Undang-undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6987);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara 6952);

4. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1048);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 778).

MEMUTUSKAN:

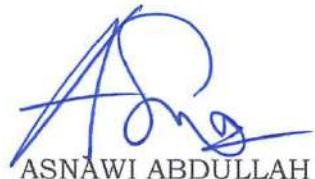
- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI PROGRAM BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029.
- KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan:
 - a. Bagi seluruh unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program kebijakan pembangunan kesehatan; dan
 - b. Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mulai tahun 2025 sampai dengan tahun 2029.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 15 Desember 2025

KEPALA BADAN KEBIJAKAN

PEMBANGUNAN KESEHATAN, *ea*



ASNAWI ABDULLAH

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Kondisi Umum

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). RPJMN 2025-2029 telah mengidentifikasi dan memetakan peran signifikan Kementerian Kesehatan dalam mengkoordinasikan berbagai Program Prioritas dan Kegiatan Prioritas, yang hampir seluruhnya berada di bawah Prioritas Nasional 4, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas. Agar arah kebijakan pelaku pembangunan bidang kesehatan searah dengan tujuan pembangunan nasional, telah disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang merupakan dokumen perencanaan yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) merupakan unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. BKPK merupakan hasil transformasi dari unit sebelumnya, yaitu Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes). Transformasi ini, yang secara formal dikukuhkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 mengenai organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan. Bukan sekadar perubahan nomenklatur, ini menandakan pergeseran ekspektasi fundamental terhadap peran unit BKPK dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional. Jika sebelumnya fokus utama adalah pada pelaksanaan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, BKPK kini diharapkan menjadi motor penggerak utama dalam perumusan, analisis, dan advokasi kebijakan kesehatan yang strategis dan berbasis bukti.

Peran ini menuntut BKPK untuk secara proaktif membentuk dan mengarahkan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional, tidak lagi hanya berperan sebagai penyedia data hasil riset pasif. Dasar hukum terbaru yang mengatur kedudukan, tugas, dan fungsi BKPK adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Peraturan ini menggantikan peraturan sebelumnya (Permenkes No. 5 Tahun 2022) dan menjadi acuan utama dalam memahami mandat resmi BKPK.

Tugas BKPK Sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2024 adalah "melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan", dalam melaksanakan tugasnya, BKPK menyelenggarakan 6 fungsi yaitu 1) penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan; 2) pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan; 3) pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan; 4) pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan; 5) pelaksanaan administrasi Badan; dan 6) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri. Organisasi BKPK terdiri dari lima unit eselon 2, yaitu Sekretariat Badan; Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan; Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan; dan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

Posisi BKPK menjadi semakin penting mengingat salah satu fungsinya adalah "pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan". Dalam struktur Kementerian Kesehatan yang terdiri dari berbagai Direktorat Jenderal dan unit kerja dengan fokus spesifik, potensi terjadinya fragmentasi kebijakan atau program sangat mungkin terjadi. Fungsi integrasi ini menempatkan BKPK pada posisi unik untuk menjembatani silo antar unit, memastikan bahwa berbagai kebijakan dan program yang dirancang dan dilaksanakan oleh unit-unit berbeda dapat berjalan secara harmonis dan saling memperkuat untuk mencapai tujuan besar Kementerian Kesehatan. BKPK tidak hanya dituntut menganalisis isu spesifik secara mendalam, tetapi juga memahami interkoneksi antar isu dan memfasilitasi lahirnya kebijakan yang koheren dan terintegrasi. Oleh karena itu, peran fasilitasi dan koordinasi lintas sektor/unit menjadi bagian tak terpisahkan dari mandat strategis BKPK.

1.1.1 Kinerja BKPK

Penetapan Indikator Kinerja Program (IKP) merupakan ukuran keberhasilan kerja yang digunakan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja BKPK sebagai unsur pendukung di Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Sesuai dokumen Renstra Revisi Tahun 2022-2024, BKPK melaksanakan tiga program, yaitu:

- 1) Program Pelayanan Kesehatan dan JKN dengan sasaran terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC. Indikator kinerja program tersebut sebagai berikut:
 - a. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan;
 - b. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM);
 - c. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan.
- 2) Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan sasaran meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti. Indikator kinerja program ini sebagai berikut:
 - a. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien;
 - b. Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan;
 - c. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti;
 - d. Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif.
- 3) Program Dukungan Manajemen dengan sasaran meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan dengan indikator kinerja Nilai Reformasi Birokrasi dan Nilai Kinerja Anggaran.

Perbandingan capaian IKP untuk tiga program tersebut untuk tahun 2022, 2023, dan 2024 disajikan dalam Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Target dan Capaian Indikator Kinerja Program BKPK Tahun 2022-2024

Sasaran	Indikator	2022		2023		2024	
		T	C	T	C	T	C
1) Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	47,1	60	87,1	100	192
	2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	39,3	50	62,8	75	80
	3. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	25	42,5	50	68,5	100	100
2) Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100	100	100	100
	2. Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	1	-	-	-	-
	3. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	9,67	40	48,83	100	100
	4. Terbangunnya tata kelola kerja sama	1	1	1	1	1	1

Sasaran	Indikator	2022		2023		2024	
		T	C	T	C	T	C
	internasional yang efektif						
3) Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi	94	87,5	85	89,5	90,1	90,11
	2. Nilai Kinerja Anggaran	90	95,53	93	94,3	80,1	91,90

Keterangan tabel: T (Target), C (Capaian); Sumber: Laporan Kinerja BKPK Tahun 2024

Pada tahun 2022, ada tiga indikator yang melebihi target, dua tidak mencapai target, yaitu persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti serta indikator nilai reformasi birokrasi pada pelaksanaan program Dukungan Manajemen yang dikoordinasikan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2023, seluruh indikator tercapai dengan enam indikator melebihi target dan dua sesuai target. Pada tahun 2024 terdapat empat indikator yang melebihi target dan enam indikator lainnya sesuai dengan target akhir Renstra.

1.1.2 Sumber Daya

Sumber daya manusia akan menggerakkan sistem, budaya, struktur, dan strategi dalam sebuah organisasi dan, begitu juga sebaliknya, sistem, budaya, struktur, dan strategi akan mempengaruhi sumber daya manusia. Sumber daya manusia menjadi sentral dalam sebuah organisasi, maka ia harus dikelola. Dunia yang semakin cepat berubah menjadikan sebuah organisasi harus mampu dengan cepat beradaptasi sehingga peran sumber daya manusia menjadi sangatlah penting. Beberapa kajian dan teori-teori terbaru menyebutkan pentingnya sumber daya manusia. Jim Collins, dalam bukunya, *Good to Great: Why Some Companies Make the Leap... and Others Don't* (2001), mengatakan bahwa "first who, then what", yang bermakna bahwa bagi setiap organisasi

yang pertama harus dilakukan adalah bagaimana mendapatkan sumber daya manusia yang tepat, setelah itu baru ke strategi.

Pentingnya sumber daya manusia dalam sebuah organisasi menjadikan pengelolaan sumber daya manusia menjadi fokus perhatian. Dalam hal ini BPKP yang berupaya dalam mengembangkan kapasitas institusi yang profesional dan berkualitas melalui pengembangan sumber daya manusia. Untuk mewujudkan hal tersebut, BPKP memerlukan dukungan sumber daya manusia (SDM) yang andal, berkarakter, dan berintegritas.

Bila dikaitkan dengan implementasi Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) dan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil serta Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, maka pemetaan ASN di lingkungan BPKP sangat penting untuk melihat kesenjangan antara kegiatan dan jumlah SDM. Dengan begitu, BPKP dapat memperhitungkan kebutuhan jumlah ASN dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) agar pelaksanaan program pembangunan kesehatan dapat berjalan optimal dan efisien.

Dalam mewujudkan tugas dan fungsinya BPKP membutuhkan SDM yang tepat, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Pemenuhan tersebut dapat dilakukan melalui dua strategi. Pemenuhan dari sisi kuantitas dilakukan melalui rekrutmen tenaga baru. Adapun pemenuhan dari sisi kualitas dilakukan melalui standardisasi pendidikan yang disesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan uraian jabatan. Standardisasi pendidikan tersebut dapat dicapai melalui kriteria rekrutmen dan peningkatan jenjang pendidikan bagi SDM. Dengan demikian, pengusulan tugas belajar bagi SDM tidak hanya semata untuk peningkatan kapasitas pribadi tetapi juga strategi suatu organisasi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Kondisi SDM BPKP berdasarkan tingkat pendidikan dari tahun 2022-2024 disajikan pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Jumlah SDM BPKP Tahun 2022-2024 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun		
		2022	2023	2024
1.	S3	17	19	7
2.	S2	339	315	173

No.	Pendidikan	Tahun		
		2022	2023	2024
3.	S1	418	380	168
4.	D3	140	120	26
5.	<D3	110	92	34
Jumlah		1024	926	408

Sumber: Sistem Informasi Kepegawaian

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional banyak mewarnai perkembangan sumber daya manusia aparatur (SDM aparatur), baik di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan, maupun lingkup BPKP. Kebijakan tersebut mengubah pengelolaan SDM Aparatur, khususnya terkait dengan pengelolaan jabatan fungsional. Pemberlakuan peraturan ini mengakibatkan beralihnya para PNS yang menduduki jabatan pelaksana menjadi pejabat fungsional sehingga mempengaruhi komposisi pegawai di BPKP.

Berdasarkan bidang tugasnya, SDM BPKP terdiri dari tiga jabatan, yaitu jabatan struktural, jabatan fungsional, dan jabatan pelaksana. Dalam struktur organisasi BPKP terdapat jabatan-jabatan struktural yang terdiri dari jabatan pimpinan tinggi madya, yaitu Kepala Badan KPK; jabatan pimpinan tinggi pratama; jabatan administrator, dan jabatan pengawas. Selain jabatan struktural, BPKP juga memiliki pejabat dengan jabatan fungsional tertentu. Jabatan fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas yang berkaitan dengan pelayanan fungsional berdasarkan keahlian dan keterampilan tertentu. Jumlah pegawai BPKP berdasarkan jabatan fungsionalnya dalam tiga tahun terakhir disajikan pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Jumlah SDM BPKP Tahun 2022-2024 Berdasarkan Jabatan Fungsional

No	Jabatan Fungsional	Tahun		
		2022	2023	2024
1	Analisis Kebijakan	119	121	100
2	Administrasi Kesehatan	50	70	57
3	Analisis Anggaran	4	2	1
4	Analisis Hukum	1	1	1
5	Analisis Kepegawaian	37	35	21
6	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN	30	28	14

No	Jabatan Fungsional	Tahun		
		2022	2023	2024
7	Apoteker	4	0	0
8	Arsiparis	23	20	11
9	Dokter	16	8	1
10	Dokter Gigi	1	1	1
11	Entomolog Kesehatan	16	21	0
12	Epidemiologi Kesehatan	41	46	0
13	Penata Laksana Barang	1	1	1
14	Peneliti	19	3	0
15	Pengelola Pengadaan Barang dan Jasa	1	1	1
16	Perancang Peraturan Perundang-undangan	5	5	5
17	Perawat	3	2	1
18	Perencana	23	32	23
19	Pranata Humas	31	22	17
20	Pranata Keuangan APBN	28	30	16
21	Pranata Komputer	25	28	13
22	Pranata Laboratorium Kesehatan	30	43	2
23	Pustakawan	13	16	10
24	Statistisi	16	17	12
25	Teknisi Litkayasa	118	86	1

Sumber: Sistem Informasi Kepegawaian

Untuk itu, BKPK terus berupaya memperkuat pengelolaan SDM melalui peningkatan kompetensi, rotasi dan distribusi pegawai yang lebih merata, serta penerapan sistem kinerja berbasis hasil. Penguatan kapasitas kelembagaan juga dilakukan melalui kolaborasi dengan lembaga penelitian, universitas, dan mitra pembangunan guna memperluas akses terhadap sumber daya keilmuan dan pengembangan kompetensi pegawai.

Dari sisi pembiayaan, BKPK mengelola anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan yang terkait dengan fungsi perumusan kebijakan pembangunan kesehatan. Selama 2022-2024 BKPK memiliki kegiatan pada Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan serta Program Dukungan Manajemen. Kegiatan dalam Program Pelayanan dan JKN terdistribusi pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, BKPK, dan

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Kegiatan dalam Program Dukungan Manajemen terdistribusi di seluruh unit utama Kementerian Kesehatan. Berbagai kegiatan itu dilaksanakan dengan berdasarkan alokasi pagu BPKP pada tahun 2022-2024 yang dicantumkan pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4 Alokasi Anggaran dan Realisasi Pagu BPKP Tahun 2022-2024

TAHUN	ANGGARAN (dalam rupiah)	REALISASI (dalam rupiah)	%
2022	944.048.942.000	713.271.087.138	75,55
2023	837.810.082.000	803.385.507.258	95,89
2024	405.533.957.000	395.846.782.365	97,61

Sumber: Laporan Kinerja BPKP Tahun 2022, 2023 dan 2024

Dalam periode tiga tahun terakhir, alokasi anggaran BPKP menunjukkan tren menurun, yaitu sebesar Rp944.048.942.000 pada tahun 2022, Rp837.810.082.000 pada tahun 2023, dan Rp405.533.957.000 pada tahun 2024. Penurunan pagu anggaran tersebut merupakan bentuk penyesuaian terhadap arah kebijakan nasional yang menekankan efisiensi dan efektivitas belanja pemerintah, khususnya dalam konteks pascapandemi dan penguatan tata kelola fiskal. Meskipun demikian, tingkat realisasi anggaran BPKP tetap berada pada kategori tinggi, dengan capaian 75,55 persen pada tahun 2022, meningkat menjadi 95,89 persen pada tahun 2023, dan 97,61 persen pada tahun 2024.

Capaian tersebut menggambarkan kemampuan BPKP dalam melakukan penyesuaian pelaksanaan kegiatan dengan kondisi keuangan yang ada tanpa mengurangi kualitas output dan outcome yang dihasilkan. Pengelolaan anggaran yang efisien juga menunjukkan adanya peningkatan efektivitas dalam perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan kegiatan. Ke depan, BPKP perlu memperkuat mekanisme *value for money* dalam setiap tahapan siklus anggaran guna memastikan bahwa setiap rupiah yang dikeluarkan memberikan manfaat maksimal bagi penguatan kebijakan kesehatan nasional.

Selain SDM dan keuangan, ketersediaan sarana dan prasarana menjadi faktor pendukung penting dalam pelaksanaan tugas dan fungsi BPKP. Fasilitas kerja,

infrastruktur teknologi informasi, dan perangkat analisis data menjadi kebutuhan utama bagi lembaga yang berperan dalam pengelolaan data dan analisis kebijakan.

Saat ini, BKPK telah memiliki infrastruktur dasar yang memadai, termasuk jaringan komputer, server data, dan perangkat lunak pendukung analisis kebijakan. Namun, dengan semakin berkembangnya kebutuhan analisis berbasis big data dan integrasi lintas sistem informasi kesehatan, diperlukan pembaruan dan peningkatan kapasitas infrastruktur digital agar mampu mendukung sistem informasi kebijakan yang cepat, akurat, dan terintegrasi.

Upaya penguatan sarana dan prasarana diarahkan pada pengembangan *digital ecosystem* kebijakan kesehatan yang memungkinkan kolaborasi antarunit dan pemanfaatan data secara lebih luas. Dengan dukungan sumber daya yang memadai baik manusia, keuangan, maupun sarana, BKPK diharapkan dapat menjalankan fungsinya secara optimal dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan nasional yang berbasis bukti dan berorientasi pada hasil pembangunan kesehatan masyarakat.

1.2 Potensi dan Tantangan

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melanjutkan transformasi kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan layanan kesehatan yang nantinya dapat berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Transformasi kesehatan merupakan upaya perbaikan sistem kesehatan yang berkelanjutan dan untuk mengatasi ketimpangan kesehatan, baik di dalam negeri maupun antarnegara, yang dilaksanakan dengan menjalin sinergi dengan seluruh pemangku kepentingan terkait, termasuk masyarakat, melalui 6 pilar transformasi kesehatan, yaitu:

1. Pilar 1: Transformasi Layanan Primer

Bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup melalui peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dan peningkatan akses serta kualitas pelayanan primer

2. Pilar 2: Transformasi Layanan Lanjutan

Bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan lanjutan secara merata di Indonesia, terutama melalui empat strategi utama: (i) perluasan jejaring rumah sakit, (ii) penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, (iii) peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi, dan (iv) penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas.

3. Pilar 3: Transformasi Ketahanan Kesehatan

Bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional. Transformasi ini mencakup dua fokus utama: (i) peningkatan ketahanan farmasi dan alat kesehatan dan (ii) penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional.

4. Pilar 4: Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan

Berfokus pada peningkatan akses layanan yang adil dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat rentan. Transformasi ini diarahkan untuk memastikan pendanaan yang memadai, berkelanjutan, dialokasikan secara adil, serta dimanfaatkan dengan efektif dan efisien.

5. Pilar 5: Transformasi SDM Kesehatan

Bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan DTPK.

6. Pilar 6: Transformasi Teknologi Kesehatan

Berfokus pada pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi. Pilar ini mendorong percepatan adopsi teknologi digital, penguatan ekosistem data kesehatan dan pengembangan kedokteran presisi serta genomika untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, inovatif, adaptif, dan berbasis data.

Transformasi kesehatan merupakan *starting point* BKPK dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, dan evaluasi kebijakan.

BKPK memiliki sejumlah potensi yang dapat dioptimalkan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Pertama, kedudukan BKPK sebagai unit eselon I di Kementerian Kesehatan memberi kewenangan strategis dalam perumusan dan rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. BKPK difokuskan dalam penjabaran pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) yang menyesuaikan dengan enam pilar transformasi kesehatan. Pusjak Kebijakan Upaya Kesehatan pada pilar transformasi layanan primer dan lanjutan. Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan pada area transformasi ketahanan kesehatan. Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan pada area transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan serta SDM Kesehatan. Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada kebijakan transformasi teknologi kesehatan dan kesehatan global termasuk kerja sama internasional.

Kedua, ketersediaan sumber daya manusia multidisiplin, baik di bidang kesehatan masyarakat, kedokteran, kebijakan publik, ekonomi kesehatan, maupun analisis data, menjadi modal utama dalam menghasilkan kebijakan yang komprehensif. Ketiga, perkembangan teknologi informasi, big data, dan kecerdasan buatan memberi peluang bagi BKPK untuk mengembangkan analisis kebijakan yang prediktif dan berbasis data *real-time*.

Keempat, jejaring kerja sama yang luas dengan perguruan tinggi, lembaga penelitian, organisasi internasional, serta mitra pembangunan membuka peluang kolaborasi untuk memperkuat basis pengetahuan dan dukungan teknis legitimasi kebijakan. BKPK memiliki mandat strategis sebagai *policy development institution* yang bertugas merumuskan, menganalisis, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam konteks kerja sama luar negeri, mandat ini memberikan peluang untuk memastikan bahwa kolaborasi internasional baik bilateral, regional, maupun multilateral selaras dengan arah kebijakan nasional sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan. Penempatan BKPK dalam struktur pengambilan keputusan membuka ruang untuk memperkuat *policy coherence* antara kebijakan nasional dan dinamika kebijakan global di sektor kesehatan.

Kelima, adanya keselarasan dengan agenda prioritas nasional seperti Transformasi Sistem Kesehatan, peningkatan *Universal Health Coverage* (UHC), dan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) menjadi momentum bagi BKPK untuk semakin mempertegas peran dan kontribusinya. Seiring semakin menguatnya posisi Indonesia dalam berbagai forum multilateral seperti WHO, ASEAN Health Sector, G20

Health Working Group, dan *Global Health Security Agenda* (GHSA), BKPK memiliki peluang strategis untuk memperkuat kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang berorientasi global. Keterlibatan aktif Indonesia memungkinkan pemanfaatan diplomasi kesehatan sebagai instrumen untuk memperkuat sistem kesehatan nasional melalui advokasi kebijakan, akses pendanaan global (*global funding*), serta transfer ilmu pengetahuan dan teknologi.

Namun demikian, terdapat sejumlah tantangan yang harus diantisipasi. Pertama, kompleksitas permasalahan kesehatan yang semakin tinggi, seperti transisi epidemiologi, ancaman pandemi, serta beban ganda penyakit menular dan tidak menular, menuntut kebijakan yang responsif dan adaptif. Kedua, keterbatasan sumber daya, baik anggaran maupun infrastruktur pendukung, berpotensi menghambat inovasi kebijakan yang berbasis bukti. Ketiga, masih terdapat fragmentasi data dan lemahnya tata kelola informasi, yang menghambat integrasi serta pemanfaatan data lintas program dan lintas sektor. Keempat, koordinasi dan harmonisasi kebijakan antar sektor masih menjadi tantangan, mengingat banyak determinan kesehatan yang dipengaruhi faktor di luar sektor kesehatan. Kelima, dinamika lingkungan global seperti perubahan iklim, krisis geopolitik, dan perkembangan teknologi disruptif membawa ketidakpastian yang dapat berdampak langsung maupun tidak langsung pada pembangunan kesehatan nasional.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

2.1 Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

2.1.1 Visi Kementerian Kesehatan

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

2.1.2 Misi Kementerian Kesehatan

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

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.

2.2 Tujuan Kementerian Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan 6 tujuan yang akan dicapai selama periode 2025-2029 sebagai berikut:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan
5. Teknologi Kesehatan yang maju
6. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien.

Tabel 2.1 Tujuan dan Indikator Tujuan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Tujuan	Indikator Tujuan
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat/ <i>Healthy Adjusted Life Expectancy</i> (HALE)
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) <i>Service Coverage Index</i>
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	<i>International Health Regulations</i> (IHR) <i>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	<i>Nilai Good Public Governance</i> (GPG) Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat di setiap siklus kehidupan, Kementerian Kesehatan berupaya memenuhi layanan kesehatan esensial sejak masa

kandungan, periode anak, dewasa, hingga usia lanjut. Indikator usia harapan hidup dipilih untuk mengukur keberhasilan pencapaian ini, karena mencerminkan hasil kumulatif dari intervensi kesehatan yang berkelanjutan dan merata sepanjang hidup seseorang.

Sebagai pelengkap dari upaya tersebut, peningkatan kualitas hidup masyarakat tidak cukup hanya dengan memperpanjang usia, melainkan juga memastikan kehidupan yang sehat dan produktif. Karena itu, tujuan untuk membentuk masyarakat yang berbudaya hidup sehat menjadi prioritas. Indikator usia harapan hidup sehat digunakan untuk melihat seberapa besar bagian dari hidup seseorang yang dijalani tanpa mengalami gangguan kesehatan serius. Dengan demikian, peningkatan literasi kesehatan dan penerapan gaya hidup sehat menjadi kunci utama untuk mendorong peningkatan kualitas budaya hidup sehat masyarakat secara nasional.

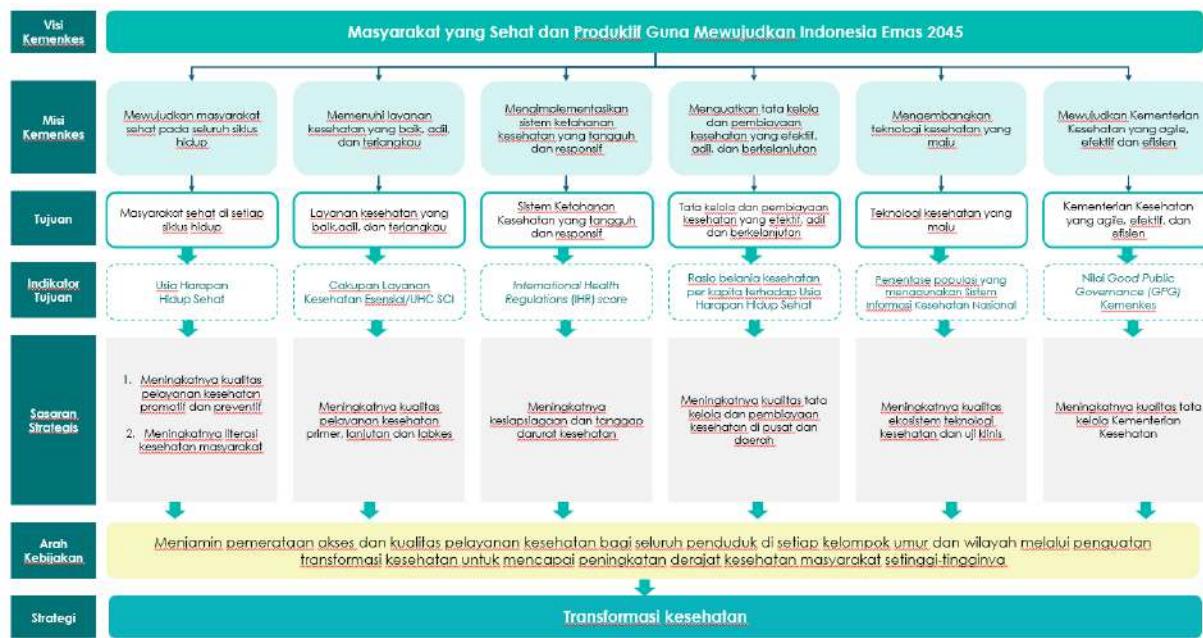
Untuk mendukung dua tujuan di atas, diperlukan layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan dapat diakses seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan cakupan layanan esensial menjadi fokus utama Kementerian Kesehatan. Akses terhadap layanan yang adil akan mengurangi kesenjangan, mempercepat deteksi dan penanganan penyakit, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Dalam situasi darurat seperti pandemi, sistem kesehatan yang tangguh dan responsif juga dibutuhkan, yang dinilai melalui skor *International Health Regulations* (IHR). Skor ini menggambarkan kesiapan dan kualitas sistem ketahanan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global secara cepat dan efisien.

Tercapainya tujuan-tujuan tersebut juga turut ditentukan oleh efektivitas pengelolaan dan pembiayaan kesehatan. Tujuan Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan ini dinilai dari rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat yang menunjukkan seberapa efisien belanja kesehatan digunakan untuk mewujudkan usia harapan hidup sehat. Di sisi lain, kemajuan teknologi kesehatan juga diukur dari persentase populasi yang menggunakan sistem informasi kesehatan nasional. Indikator ini mencerminkan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penerapan ekosistem teknologi digital, baik integrasi sistem maupun penggunaannya.

Kementerian Kesehatan juga berkomitmen untuk membangun tata kelola kelembagaan yang responsif terhadap dinamika global, nasional, dan lokal melalui penerapan prinsip-prinsip birokrasi dan layanan yang *agile*, efektif, dan efisien. Untuk

itu, indikator kunci yang digunakan dalam mengukur pencapaian tujuan ini adalah *Nilai Good Public Governance* (GPG) Kementerian Kesehatan. Indikator ini mencerminkan derajat penerapan prinsip integritas, transparansi, akuntabilitas, efektivitas, dan partisipasi lintas seluruh struktur organisasi Kementerian Kesehatan. Untuk melihat keterkaitan visi, misi, tujuan, indikator tujuan, sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada gambar 2.1.

Gambar 2.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan



Dalam mewujudkan visi, misi dan mencapai tujuan Kementerian Kesehatan diperlukan dukungan dan komitmen seluruh unit utama di Kementerian Kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai unit utama di Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab dalam perumusan dan pengendalian kebijakan pembangunan kesehatan, BKPK turut berperan penting dalam pencapaian target-target strategis Kementerian Kesehatan periode 2025-2029. BKPK bertanggung jawab terhadap pencapaian indikator pada Tujuan 1, Tujuan 2, dan Tujuan 4, yang secara langsung mendukung peningkatan derajat kesehatan nasional melalui pendekatan berbasis data dan kebijakan yang berlandaskan bukti.

Pada Tujuan 1 yaitu Masyarakat sehat di setiap siklus hidup, BKPK bertanggung jawab terhadap indikator Usia Harapan Hidup Sehat (HALE) sebagai ukuran makro

peningkatan derajat kesehatan masyarakat. BKPK berperan dalam memastikan peningkatan Usia Harapan Hidup Sehat. Upaya ini dilakukan melalui penyediaan analisis kebijakan berbasis bukti, penguatan pemantauan indikator kesehatan populasi, serta evaluasi program yang mendukung peningkatan kualitas hidup.

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

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

Secara keseluruhan, BKPK berperan sebagai penggerak utama dalam menyediakan kebijakan yang berbasis data dan reflektif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. Dengan penguatan fungsi analisis, pemantauan, dan evaluasi, BKPK mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional dan memastikan bahwa arah kebijakan Kementerian Kesehatan selama periode 2025–2029 berjalan secara terukur, efektif, dan berdampak nyata.

2.3 Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan

2.3.1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 sebagaimana dipaparkan dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan**Tahun 2025-2029**

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif
		1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif	3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan
4	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
5	Teknologi Kesehatan yang Maju	5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
6	Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien	6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

Untuk mencapai visi, misi, dan tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2029 serta sasaran pokok pembangunan kesehatan RPJMN tahun 2025-2029, maka dirumuskan indikator-indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan. Indikator sasaran strategis disajikan dalam Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Balita 3. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) 5. Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis 6. Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun 7. Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok 8. Angka populasi bebas PTM 9. Angka populasi bebas PM
		1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	10. Persentase penduduk dengan literasi kesehatan 11. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup 12. Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 13. Prevalensi obesitas >18 tahun

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar 15. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar 16. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna 17. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan 18. Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket 19. Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif 20. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif	3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan	21. Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri 22. Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri 23. Indeks alat kesehatan memenuhi standar

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
				<p>24. Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE)</p> <p>25. Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan</p>
4	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	<p>26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan</p> <p>27. Pengeluaran kesehatan total per kapita</p> <p>28. Skala investasi di sektor kesehatan</p>
5	Teknologi Kesehatan yang Maju	5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	<p>29. Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional</p> <p>30. Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN</p> <p>31. Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan</p>

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
				32. Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
6	Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien	6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Catatan: ISS BKPK dicetak tebal.

Adapun risiko yang akan dihadapi yang berpotensi menyebabkan tidak tercapainya sasaran strategis tersebut, sebagaimana dituangkan dalam tabel dibawah ini.

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Sasaran Strategis 1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif		
1. Fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu menangani kegawatdaruratan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan bimbingan teknis dan monitoring pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi 2. Pemenuhan standar minimal alat kesehatan penanganan KIA 3. Peningkatan kompetensi SDM dengan pelatihan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal bagi tenaga medis dan paramedis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 3. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
2. Keterbatasan akses pelayanan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan implementasi Puskesmas PONED di daerah sesuai dengan panduan manajemen PONED terbaru 2. Penguatan Audit Maternal Surveilans Response 3. Publikasi data capaian indikator terkait kesehatan maternal 4. Penyusunan modul pelatihan program <i>manager reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health</i> 5. Penguatan Puskesmas dan jaringannya dalam mendekatkan akses layanan kesehatan maternal melalui jejaring layanan KIA dalam rangka mendukung triple eliminasi (HIV, Sipilis, Hepatitis B). 6. Penguatan peran aktif masyarakat desa (termasuk perangkat desa) melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
3. Kepatuhan Ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan (ANC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan Puskesmas pembantu dalam pemberian layanan pemeriksaan kehamilan di tingkat Desa/Kelurahan 2. Penguatan peran aktif masyarakat desa (termasuk perangkat desa) melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
4. Kesadaran Ibu pasca melahirkan untuk melakukan pemeriksaan Nifas (KF)	Meningkatkan peran dan kompetensi kader kesehatan dalam memantau tanda bahaya ibu pasca persalinan, edukasi pemeriksaan nifas dan penggunaan KB	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
5. Ketidakcukupan gizi (Malnutrisi) pada Balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan pengenalan tanda bahaya bagi Balita melalui buku KIA di Posyandu 2. Pemantauan pemanfaatan PMT lokal di daerah bersama dinas kesehatan dan puskesmas 3. Penguatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita secara rutin di Posyandu melalui Sistem Informasi Gizi Kesehatan keluarga (Sigizi Kesga) secara update 4. Webinar series pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta tatalaksana balita sakit 5. Penguatan informasi melalui media sosial terkait pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita pada masyarakat 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
6. Peran dan fungsi stakeholder terkait dalam triple burden malnutrition belum berjalan optimal (Perpres No.72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring indikator 11 Program intervensi untuk penurunan stunting 2. Pendampingan dan monitoring 16 provinsi prioritas 3. Publikasi data intervensi spesifik percepatan penurunan stunting 4. Webinar series dalam pencegahan dan penanggulangan stunting 5. Utilisasi buku KIA bagi Ibu Hamil 6. Pemberian PMT berbahan pangan lokal bagi Ibu Hamil dan Balita bermasalah Gizi 7. Pemberian <i>Ready to Use Therapeutic Feeding</i> (RUTF) pada balita gizi buruk 8. Pemberian <i>Multiple Micronutrients Supplement</i> (MMS) pada Ibu Hamil 9. Pelatihan konseling menyusui 10. Pelaksanaan telekonseling menyusui 11. Pelaksanaan kelas untuk Ibu Hamil dan Ibu Balita 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
7. Masih kurangnya peran, keterlibatan masyarakat, lintas sektor dalam mendukung penerapan perilaku hidup sehat dan penurunan faktor risiko kesehatan pada usia produktif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan keterlibatan Masyarakat dan Lintas Sektor melalui bahan ajar materi kesehatan (termasuk Perilaku Hidup Bersih Sehat, bahaya merokok, jajan sembarangan) mulai dari usia Pra Sekolah, usia Sekolah dan Remaja (termasuk sekolah rakyat) 2. Menurunkan faktor risiko kesehatan melalui pedoman Sekolah Sehat, Pesantren Sehat dan Kampus Sehat 3. Penguatan regulasi terkait penerapan upaya kesehatan pada tatanan tempat kerja 4. Mendorong pembinaan dan pengawasan penerapan upaya kesehatan pada tatanan tempat kerja 5. Penyebarluasan informasi kesehatan melalui <i>Website</i> (ayosehat) dan media sosial 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
8. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan media komunikasi, informasi edukasi pemeriksaan kesehatan gratis kepada masyarakat 2. Perluasan pelayanan PKG diluar gedung/komunitas/mitra/ lintas sektor serta pemerintah daerah 3. Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan menumbuhkan <i>demand</i> masyarakat pada PKG 4. Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait dengan integrasi aplikasi <i>PCARE</i> dan mekanisme pembiayaan 5. Peningkatan kapasitas SDM melalui orientasi dan webinar 6. Sinkronisasi regulasi terkait dengan pembiayaan skrining PKG dalam JKN 7. Dukungan pentahelix (termasuk organisasi profesi) 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
9. Belum semua FKTP mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan psikofarmaka di tingkat pusat 2. Melibatkan Lintas Sektor (Kemendikbud, Kemenag, Kemenaker, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Kemensos dan Kemen PPPA) untuk melakukan bimbingan konseling bekerja sama dengan Puskesmas 3. Membentuk <i>First Aider</i> (Penolong Pertama) di sekolah, kampus, dan tempat kerja dalam Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis 4. Menyiapkan tenaga psikologi klinis di FKTP 5. Pemberdayaan kader kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan jiwa di keluarga 6. Menjaga kesinambungan <i>hotline service 119</i> (layanan saluran siaga kesehatan jiwa) 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
10. Penolakan masyarakat di beberapa daerah terkait imunisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja sama sama dengan organisasi keagamaan (HUDA, Aisyiyah, Muslimat NU, Pelkesi, Perdhaki, organisasi keagamaan lain) dan TP-PKK dalam edukasi, pelacakan sasaran dan imunisasi kejar sebagai upaya penurunan angka <i>zero dose</i>; 2. Berkerja sama dengan Kementerian Komunikasi dan Digital, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah, dan Mitra Pembangunan dalam menyusun kebijakan bersama dan amplifikasi informasi edukasi imunisasi ke Masyarakat; 3. Mendorong pelibatan peran tokoh adat dan tokoh masyarakat didaerah dalam melakukan advokasi kepada masyarakat tentang manfaat imunisasi dan vaksin aman; 4. Bersama dengan Biro Komunikasi dan Informasi Publik Kementerian Kesehatan melakukan analisa, counter hoax dan amplifikasi informasi edukasi imunisasi; 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>5. Bersama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas serta Biro komunikasi dan Pelayanan Publik dalam penyampaian informasi program imunisasi di website Kementerian Kesehatan yang bisa diakses oleh masyarakat umum;</p> <p>6. Meningkatkan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat melalui media sosial, media informasi, tokoh masyarakat, <i>public figure</i>, penyelenggaraan kegiatan pada <i>event mass gathering</i>, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan manfaat imunisasi dan vaksin aman.</p>	
11. Kurangnya kesadaran penanggulangan PTM	<p>1. Meningkatkan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat melalui media sosial, media informasi, tokoh masyarakat, <i>public figure</i>, penyelenggaraan kegiatan pada event mass gathering, untuk meningkatkan kesadaran agar memeriksakan kesehatan dan berobat teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>2. Melibatkan LP/LS, komunitas olah raga/kesehatan, ataupun organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaan promosi dan sosialisasi guna meningkatkan komitmen dan peran serta dalam penanggulangan penyakit tidak menular</p> <p>3. Meningkatkan edukasi sejak dini kepada masyarakat dan mendorong masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat pada seluruh siklus hidup</p>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
12. Drop Out Pengobatan TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kampanye nasional TBC, 2. Pembuatan prototype media promkes, 3. Penguatan peran kader kesehatan, buku panduan promkes bagi nakes dan kader, advokasi dan kemitraan tingkat nasional, 4. Pedoman pendampingan minum obat, 5. Pemanfaatan dana desa, 6. pengembangan desa siaga TBC, 7. Umpam balik cakupan program TBC ke daerah 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
13. Rendahnya cakupan penemuan kasus TBC di masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi lintas sektor lintas program melibatkan K/L terkait serta pemda 2. Melakukan <i>Active Case Finding (ACF)</i> secara rutin di komunitas berisiko tinggi (puskesmas, lapas, pekerja migran, sekolah pesantren). 3. Memperluas akses diagnosis cepat 4. Menggerakkan kader dan penyintas TBC untuk edukasi dan pendampingan pasien. 5. Integrasi skrining TBC dengan CKG 6. Kampanye anti-stigma TBC melalui media sosial, tokoh masyarakat, dan sekolah. 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
14. upaya pencegahan TBC kurang optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan cakupan vaksin BCG pada bayi baru lahir ($\geq 95\%$). 2. Peningkatan cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) untuk kontak erat, 3. peningkatan keterlibatan kader dalam pendampingan pemberian TPT 4. Intervensi lingkungan oleh Kementerian PUPR 5. Kampanye kesehatan masyarakat tentang ventilasi rumah, gizi seimbang, etika batuk, dan pentingnya pemeriksaan dini. 6. Kolaborasi lintas sektor (perumahan, pendidikan, sosial) untuk mendukung lingkungan sehat dan mengurangi faktor risiko TBC. 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	7. Monitoring logistik vaksin dan obat pencegahan agar tidak terjadi kekosongan stok.	
15. Komitmen Kepala daerah (Gubernur, Bupati, Walikota) Dalam Upaya Eliminasi Malaria kurang baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi Peningkatan Komitmen Kepala daerah (Gubernur, Bupati, Walikota) Dalam Upaya Eliminasi Malaria Perlu dilakukan bersama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri 2. Inisiasi Pembentukan Forum Gubernur/Kepala Daerah se-Tanah Papua 3. Peningkatan Kerja sama Lintas Batas Negara (dengan PNG/Timor Leste/Malaysia) serta Lintas Batas Provinsi/Kabupaten/kota untuk upaya eliminasi Malaria 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
16. Masih banyaknya habitat fokus keong perantara Schistosomiasis dan hewan pembawa di daerah endemis Schistosomiasis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan habitat fokus keong 2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian fokus keong Schistosomiasis secara mandiri 3. Penyemprotan fokus keong 4. Pengobatan terhadap penderita schistosomiasis 5. Keterlibatan dan advokasi LS/LP dalam Upaya pemutusan penularan schistosomiasis (Bappenas, Kemenko PMK, Pemda Prov Sulteng, Pemda Kab. Poso, Pemda Kab. Sigi, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, KemenPUPR, Kementerian Kelautan Perikanan) 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
17. Kurangnya komitmen bersama dari pemangku kepentingan dan dukungan masyarakat terhadap orang dengan HIV (ODHIV) yang berakibat ODHIV putus minum obat ARV	<ol style="list-style-type: none"> Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk membuat langkah-langkah kebijakan yang mendukung ODHIV. Memberikan pemahaman tentang masyarakat tentang pentingnya dukungan bagi ODHIV untuk kepatuhan minum ARV setiap hari seumur hidup. Edukasi kepada ODHIV tentang konsekuensi putus obat, seperti resistansi obat dan penurunan kekebalan tubuh. Pembentukan kelompok dukungan sebaya (<i>peer support</i>). Konseling psikologis bagi ODHIV dengan gangguan mental atau stres berat. Pelayanan terintegrasi yang ramah ODHIV dan bebas diskriminasi. 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Sasaran strategis 1.2 Meningkatnya Literasi Kesehatan Masyarakat

1. Pemahaman masyarakat tentang kesehatan masih rendah	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan sosialisasi literasi kesehatan yang lebih masif (melalui webinar dan aksi kegiatan di masyarakat) kepada masyarakat secara luas Identifikasi sejauh mana masyarakat mampu mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan melalui survei literasi masyarakat Menindaklanjuti hasil survei literasi kesehatan bersama Lintas Sektor dan perwakilan tokoh masyarakat. 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
2. Aktivitas fisik belum menjadi gaya hidup di Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan advokasi kepada Lintas Sektor dan stakeholder dalam gerakan aktivitas fisik (<i>Car free day, Jum'at Sehat</i>) Mendorong pemerintah daerah untuk menyediakan tempat, sarana dan prasarana 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>untuk melakukan aktivitas fisik bagi Masyarakat</p> <p>3. Melakukan sosialisasi pentingnya aktivitas fisik untuk masyarakat melalui webinar series, media sosial</p> <p>4. Kolaborasi dengan lintas sektor untuk menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan aktivitas fisik</p> <p>5. Penyebarluasan edukasi aktivitas fisik kepada masyarakat</p>	
3. Kurangnya komitmen kepala daerah terhadap 5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat	<p>Advokasi ke Pemerintah Daerah dengan melibatkan Kementerian/Lembaga di Pusat, seluruh OPD terkait dan mitra pembangunan (asosiasi, organisasi, perguruan tinggi, dll)</p> <p>Advokasi ini dilakukan melalui;</p> <p>1. Penerbitan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri tentang Percepatan Provinsi Stop Buang air besar Sembarangan</p> <p>2. Penyusunan Peraturan Daerah tentang STBM yang bermuatan tugas dan tanggung jawab serta sanksi</p> <p>3. Aktivasi Kelompok Kerja Perumahan dan Kawasan Permukiman (Pokja PKP) untuk memfasilitasi penyusunan strategi pendanaan</p>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
4. Obesitas belum dianggap penting sebagai faktor risiko penyakit degeneratif	<p>1. Meningkatkan promosi dan edukasi kepada masyarakat dengan menggunakan media sosial, media informasi, tokoh masyarakat, public figure, penyelenggaraan kegiatan pada event mass gathering, untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang obesitas, dampak, dan penanggulangannya</p> <p>2. Melibatkan LP/LS, komunitas olah raga/kesehatan, ataupun organisasi</p>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>kemasyarakatan dalam pelaksanaan promosi dan sosialisasi guna meningkatkan komitmen dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan obesitas</p> <p>3. Melakukan kolaborasi dengan berbagai pihak untuk melakukan pemeriksaan IMT pada kegiatan mass gathering</p>	
5. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat	<p>1. Meningkatkan KIE kepada masyarakat dengan memanfaatkan berbagai media komunikasi, baik cetak maupun elektronik</p> <p>2. Meningkatkan kegiatan Germas sebagai media promosi kesehatan kepada Masyarakat</p>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas layanan primer, lanjutan dan labkes		
1. Rumah sakit yang sudah terbangun tidak difungsikan secara optimal	<p>1. Rekrutmen dan pelatihan SDM dilakukan paralel dengan pembangunan infrastruktur</p> <p>2. Pembinaan tata kelola Rumah Sakit</p> <p>3. Evaluasi secara berkala terhadap pemanfaatan ruang, alat, SDM, dan jumlah pasien</p> <p>4. Meningkatkan pemenuhan tenaga kesehatan melalui jalur khusus, seperti penugasan khusus dokter spesialis</p>	<p>1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan</p> <p>2. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p>
2. Perubahan lokus penerima alat melalui project IHSS	<p>1. Reviu ulang bersama pengelola program tingkat pusat dan lokus penerima alat project SOPHI dan INPuls</p> <p>2. Desk verifikasi dengan melibatkan Bappeda dan Inspektorat daerah</p> <p>3. Pemantauan dan verifikasi lapangan terkait usulan dan kebutuhan alat kesehatan</p>	
3. Fasilitas pelayanan kesehatan tidak mampu mencapai akreditasi paripurna sesuai target	<p>1. Pembentukan Tim Akreditasi Internal untuk menyusun strategi, dokumentasi, dan tindak lanjut persiapan akreditasi</p> <p>2. Pelatihan dan workshop standar akreditasi</p>	1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan simulasi akreditasi dengan bantuan pendamping atau konsultan untuk mengidentifikasi <i>gap</i> 4. Perbaikan infrastruktur dan alat medis agar memenuhi standar layanan dan keselamatan 	2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
4. Hasil akreditasi RS/ UPD yang dilakukan oleh LPA tidak sesuai dengan kondisi dilapangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan LPA menghimbau seluruh surveyor nya untuk melakukan penilaian secara apa adanya sesuai kondisi di lapangan 2. Melakukan pembinaan dan pengawasan kepada kinerja LPA 3. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
5. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan masih rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survei kepuasan pasien secara berkala 2. Mengoptimalkan pengelolaan pengaduan melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. kejelasan koordinator pengelolaan pengaduan b. komunikasi yang baik dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer/lanjut dan dinkes terkait dalam penyampaian informasi pengaduan. c. koordinasi dengan stakeholder terkait agar pengaduan terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. d. penilaian berkala terhadap standar pelayanan dan indikator mutu pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
6. Tidak akuratnya data ketersediaan obat, vaksin, dan BMHP di daerah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan fitur pada aplikasi pelaporan data ketersediaan obat yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik 2. Sosialisasi penerapan aplikasi pelaporan data ketersediaan obat yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik kepada Dinas Kesehatan Prov/Kabupaten/kota secara intensif 	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<ul style="list-style-type: none"> 3. Pengembangan dan perluasan pemanfaatan sistem pencatatan manajemen logistik (SMILE) yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik 4. Pelatihan pengaplikasian pencatatan manajemen logistik (SMILE) yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik 5. Inventarisasi daerah dengan keterbatasan jaringan internet untuk ditindaklanjuti dengan permohonan fasilitasi kepada pihak terkait 	
7. Kepesertaan JKN tidak aktif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Intergrasi dengan bansos untuk peserta rentan; sinkronisasi data JKN dengan DTSEN agar peserta miskin/rentan langsung dijamin PBI 2. Advokasi ke BPJS agar memberlakukan notifikasi proaktif status kepesertaan (Kirim SMS/WA/Push Notification secara berkala ke peserta mandiri yang menunggak atau hampir jatuh tempo non aktif 3. Menjadikan keaktifkan peserta sebagai salah satu ICK manajemen BPJS Kesehatan 	Sekretaris Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
8. Minimnya literasi masyarakat terhadap proteksi finansial	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya proteksi finansial, baik melalui JKN maupun asuransi komersial 2. Membuka opsi bagi masyarakat yang memiliki kemampuan lebih membeli manfaat tambahan di atas standar JKN (melalui KAPJ) 3. Peningkatan kualitas layanan JKN 	Sekretaris Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
9. Rendahnya minat terutama tenaga medis untuk bekerja sebagai ASN, PGDS dan penugasan khusus terutama di daerah rawan konflik,	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan anggaran DAK non Fisik untuk pemberian Tunjangan Khusus bagi Dokter Spesialis di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati 2. Advokasi kepada kemendagri dan Pemda untuk mengalokasikan Insentif tambahan 	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
DTPK kawasan sangat terpencil dan terpencil	<p>bagi Named dan Nakes di daerah rawan konflik, DTPK kawasan sangat terpencil dan terpencil</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan SIP Khusus untuk pemenuhan SDM Kesehatan Prioritas di DTPK 4. Kerja sama dengan Kemendagri dan Pemda melalui dengan Rokom untuk sosialisasi Permenpan terkait perolehan bobot nilai tambahan 10 persen bagi Named dan Nakes yang purna tugas program Kementerian Kesehatan pada saat mengikuti CASN 	
10. Kurangnya produksi Dokter Spesialis untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan peserta PPDS di daerah Prioritas bekerja sama dengan LPDP 2. Penambahan lokus penempatan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 3. Penyiapan Prodi Baru Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 4. Sosialisasi masif testimoni pengalaman PPDS untuk menambah minat 5. Melibatkan Pemda untuk mendorong dokter di daerahnya mengikuti seleksi PPDS RSPPU 6. Koordinasi dengan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi melalui satuan tugas percepatan pemenuhan kebutuhan dokter 	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
11. Keterbatasan anggaran belanja pegawai Pemda dalam pemenuhan SDM Kesehatan prioritas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan SKB Kementerian Kesehatan, Kemendagri, Menpan, dan Kemenkeu dalam pengalokasian belanja pegawai bagi SDM Kesehatan prioritas 2. Menjalin Kemitraan dengan Pihak Swasta untuk Pemenuhan SDM Kesehatan prioritas 3. Menyiapkan penugasan khusus Kementerian Kesehatan bagi Faskes di 	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	daerah yang masih kekurangan SDMK Prioritas	
12. Keterbatasan Formasi CASN yang ditetapkan oleh Kemenpan belum sesuai dengan kebutuhan prioritas Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dalam penetapan nota kesepahaman atau melalui Keputusan Bersama dengan Menpan, Kemendagri, Kemenkeu, BKN dan Kemenko PMK untuk penetapan Formasi CASN sesuai dengan kebutuhan prioritas Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan 2. Membuat rekomendasi Formasi CASN sebagai dasar dalam penetapan Berita Acara kebutuhan SDMK Prioritas Bersama dengan Pemda (Ortala, BKSDM/BKD, Dinkes) dan Menpan 3. Relaksasi persyaratan mengikuti seleksi ASN untuk SDM Kesehatan Prioritas di DTPK 	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
Sasaran Strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan		
1. Ketergantungan produksi obat dengan bahan baku obat impor yang masih tinggi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengutamaan BBO dalam negeri 2. Penerapan tata niaga impor BBO 3. <i>Freeze unfreeze</i> produk obat impor 4. Monitoring dan Evaluasi 	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
2. Obat dan vaksin program belum seluruhnya dapat diproduksi dalam negeri.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk tim koordinasi lintas sektor untuk mendukung proses transfer teknologi 2. Menyelenggarakan pelatihan dan pengembangan kapasitas SDM industri, pemerintah dan lintas sektor terkait 3. Memfasilitasi proses transfer teknologi melalui pendanaan kerja sama dengan mitra internasional 4. Mengadakan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan transfer teknologi 	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
3. Ketergantungan produksi alat kesehatan pada bahan baku dan komponen alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi <i>match making</i> (<i>bussines matching</i>) hasil riset antara para peneliti/lembaga penelitian dengan industri alkes sebagai 	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
<p>kesehatan impor yang masih tinggi (misalnya: MRI, CT-Scan, dan Instrumen bedah laser)</p>	<p>mitra untuk hilirisasi hasil riset alkes berteknologi tinggi menjadi produk alkes dalam negeri; berkolaborasi dengan BRIN, Kemenkeu, Kemendikti Sainteks dan lembaga-lembaga pemberi hibah riset dengan kementerian terkait.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peningkatan kapasitas SDM (peneliti/ bagian <i>Research & Development</i>) untuk melakukan reverse engineering (rekayasa terbalik) dari produk impor alkes berteknologi tinggi. 3. Fasilitasi kerja sama <i>joint venture</i> dengan produsen (PMA) dalam rangka transfer/ alih teknologi untuk produksi alkes dalam negeri. 	
<p>4. Kualitas Alkes Tidak Sesuai Standar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan pengawasan pra dan post market 2. Peningkatan Koordinasi dengan Kementerian Perindustrian dan Perdagangan dalam tindak lanjut pengawasan alkes 3. Pemberian sanksi administratif bagi industri yang memproduksi alkes tidak sesuai standar 4. Pembentukan Penyidik Pegawai Negeri Sipil 	<p>Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan</p>
<p>5. Kurangnya sinergitas lintas sektor, pusat & daerah dalam upaya peningkatan kapasitas implementasi International Health Regulations (IHR)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong Percepatan penyusunan dan finalisasi dokumen <i>National Action Plan for Health Security (NAPHS)</i> Tahun 2025–2029, serta memastikan integrasinya ke dalam Rencana Aksi Nasional dan Daerah (RPJMN, Renstra K/L, RPJMD). 2. Penyusunan dan harmonisasi protokol respons KLB/wabah dan krisis kesehatan lintas sektor, yang operasional di wilayah dan Pintu Masuk 3. Penyusunan <i>self-assessment tool</i> penilaian kapasitas Pintu Masuk (PoE) sesuai 	<p>Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>indikator IHR (2005), <i>WHO Benchmark</i>, dan RPJMN Tahun 2025–2029 sebagai dasar penguatan kapasitas deteksi dan respons.</p> <p>4. Pengembangan <i>Framework</i> Surveilans dan Karantina Kesehatan sebagai kerangka kerja nasional, yang mengatur mekanisme kewaspadaan dini, pelaporan, dan koordinasi respons KLB/wabah lintas sektor dan lintas wilayah.</p> <p>5. Inisiasi pembentukan <i>Task Force</i> Nasional IHR/NAPHS lintas sektor dengan payung hukum berupa Keputusan Bersama atau SK lintas Kementerian/Lembaga, untuk memastikan kepemimpinan, koordinasi, dan akuntabilitas lintas sektor dalam implementasi agenda NAPHS dan penguatan IHR.</p> <p>6. Optimalisasi pemanfaatan data pada platform SIZE (Kemenko PMK) sebagai sistem peringatan dini lintas sektor, khususnya dalam deteksi penyakit menular potensial KLB/wabah yang bersifat zoonosis melalui pendekatan <i>One Health</i>.</p>	

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
<p>6. Kapasitas daerah dan pintu masuk yang terbatas dan tidak merata dalam kesiapsiagaan penyakit berpotensi KLB/wabah (SDM, laboratorium, alat deteksi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekrutmen tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat atau program penempatan SDM 2. Penyediaan alat deteksi cepat (RDT, PCR Portabel) di Pintu Masuk 3. Penguatan kapasitas laboratorium dalam pemeriksaan penyakit berpotensi KLB/wabah dan pengelolaan manajemen <i>Biorisk (Biosafety-Biosecurity)</i> 4. Pemanfaatan jejaring laboratorium untuk akses pemeriksaan cepat dan penetapan SOP pembiayaan pemeriksaan spesimen/sampel penyakit berpotensi KLB/wabah untuk meningkatkan deteksi kasus 5. Peningkatan kapasitas petugas surveilans dan laboratorium dalam deteksi kasus dan respon penyakit berpotensi KLB/wabah baik melalui online (LMS/MOOC), offline dan hybrid 	<p>Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Ditjen Penanggulangan Penyakit</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
7. Potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan terkait program Makan Bergizi Gratis (MBG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerbitkan Surat Edaran Dirjen P2P tentang Dukungan Pelaksanaan, Pembinaan dan Pengawasan Keamanan Pangan Olahan Siap Saji pada Program Makan Bergizi Gratis Sosialisasi Surat Edaran Dirjen P2P tentang dukungan pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan keamanan pangan olahan siap saji pada program makan bergizi gratis 2. Membuat pedoman Penyelenggaraan dan Pengawasan Keamanan Pangan Program Makan Bergizi Gratis Sosialisasi pedoman keamanan pangan MBG 3. Pelatihan kepada tenaga kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang investigasi KLB keracunan pangan 4. Pendampingan investigasi ketika terjadi KLB keracunan pangan Pendataan data KLB keracunan pangan berdasarkan <i>Event Base Surveillance (EBS)</i> SKDR 5. Webinar/kursus pelatihan keamanan pangan siap saji bagi penjamah pangan melalui plataran sehat Mendata Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) yang sudah memiliki SLHS, penjamah pangan terlatih 6. <i>Focus grup discussion (FGD)</i> pencegahan KLB keracunan pangan pada program MBG 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah		
1. Kabupaten/Kota tidak menyelaraskan indikator RPJMN/Renstra ke dalam RPJMD/Renstra PD.	<ol style="list-style-type: none"> Advokasi level Menteri Kesehatan dan Mendagri ke Pemda Peningkatan kapasitas sumber daya baik kualitas maupun kuantitas (SDM, Anggaran, Infrastruktur) Koordinasi dengan Kemendagri, Kemenkeu, Kemenpan RB dan Kemendikbud 	Sekretariat Jenderal- Biro Perencanaan dan Anggaran
2. Ruang fiskal pemerintah daerah terbatas	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi Kebutuhan Anggaran Untuk Pelaksanaan Program Kesehatan Konsolidasi dari Berbagai Sumber pembiayaan. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran Advokasi kepada pemerintah daerah untuk memprioritaskan program kesehatan sejalan dengan RIBK Mendorong Pemda untuk optimalisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sesuai Juknis yang ditetapkan 	Sekretariat Jenderal- Pusat Pembiayaan Kesehatan
3. Rendahnya Minat Investasi di Sektor Kesehatan di Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan kerja sama dengan Kemenlu, BKPM, BPS, Kementerian Perdagangan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Pariwisata Advokasi program Kesehatan di Forum Global Meningkatkan Kemudahan Investasi 	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Sasaran strategis 5.1 Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis		
1. Aplikasi SATUSEHAT MOBILE belum menjadi kebutuhan (Pusdatin)	<ol style="list-style-type: none"> Survey kebutuhan fitur dan kepuasan pengguna secara berkala Updating/menambah fitur SATUSEHAT MOBILE untuk menaikkan engagement. 	Sekretariat Jenderal-Pusat Data dan Teknologi Informasi

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
2. Rendahnya penggunaan SATU SEHAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan survei untuk mengidentifikasi alasan masyarakat enggan menggunakan SATUSEHAT (misalnya: tidak tahu, sulit digunakan, atau tidak merasa butuh). 2. Peningkatan Literasi Digital dan Edukasi Masyarakat secara berkelanjutan (online atau offline) salah satunya melalui kegiatan sosmas. 3. Menambahkan panduan penggunaan secara visual (video tutorial) 	Sekretariat Jenderal-Pusat Data dan Teknologi Informasi
3. Pertumbuhan uji klinik obat, vaksin, OBA, dan alkes di Indonesia masih rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk tim koordinasi lintas sektor untuk mendukung proses pelaksanaan uji klinik 2. Memperkuat kolaborasi internasional melalui organisasi internasional (<i>Organization Islamic Cooperation(OIC), Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), Medicine Patent Pool (MPP), Tsing Hua University</i> untuk peningkatan sumber daya dan infrastruktur 3. Mengadakan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan uji klinik 4. Mengembangkan pedoman nasional terkait uji klinik yang selaras dengan standar internasional 	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
4. Substansi kebijakan tentang kedokteran presisi belum memenuhi kebutuhan Fasilitas pelayanan kesehatan untuk penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan <i>expert</i> dalam menyusun kebijakan 2. Melakukan monev terkait pelaksanaan pelayanan kedokteran presisi untuk digunakan dalam mengembangkan kebijakan (<i>evidence based policy</i>) 	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjut

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan		
1. Maturitas penyelenggaraan SPIP Terintegrasi Kementerian Kesehatan belum mencapai tingkat "Terkelola dan Terukur"	1. Monitoring dan Evaluasi atas AoI. 2. Asesmen dan Mitigasi Risiko Fraud. 3. Membangun Budaya Sadar Risiko. 4. Integrasi Manajemen Risiko dalam Renstra. 5. Menjadikan Manajemen Risiko sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan.	Sekretariat Jenderal-Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
2. Ketidaktepatan dalam perekrutan talenta pegawai	1. Penguatan Sistem Evaluasi Talenta 2. Perbaikan Kualitas Data Profil Pegawai 3. Perbaikan proses rekruitmen talenta pegawai	Sekretariat Jenderal-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

2.3.2 Sasaran Program

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai unsur pendukung di Kementerian Kesehatan bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, BKPK merumuskan sasaran program yang diarahkan pada dua aspek utama, yaitu sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, serta peningkatan kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan, dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Sasaran program tersebut dikelola bersama oleh unit-unit BKPK yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah

Sinkronisasi kebijakan kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah merupakan salah satu prasyarat utama dalam memastikan konsistensi pencapaian indikator kesehatan nasional. Melalui sasaran ini, BKPK berfokus pada peningkatan keterpaduan kebijakan lintas level pemerintahan agar seluruh indikator kesehatan

nasional dapat dicapai secara seragam serta peningkatan kualitas kebijakan kesehatan. Indikator utama yang digunakan meliputi:

- **IKP 26.2: Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional**, dengan target progresif dari 15% pada tahun 2025 hingga 100% pada tahun 2029. Hal ini menunjukkan upaya penguatan advokasi dan asistensi kebijakan ke daerah. Pencapaian indikator ini akan mendorong terbentuknya regulasi daerah yang selaras dengan kebijakan nasional, serta memperkuat implementasi indikator kesehatan di tingkat lokal. Pengukuran akan dilakukan berbasis data kebijakan daerah yang terekam di Data Pemda, Kemendagri dan JDIH.
- **IKP 26.3: Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%**, dengan target kenaikan dari 50% di tahun 2025 menjadi 70% pada tahun 2029. Indikator ini mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam memastikan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sebagai bentuk kewajiban dasar pelayanan publik. Ini menuntut kebijakan yang efektif dalam mendorong akuntabilitas daerah, dimonitor melalui data Kemendagri.
- **IKP 26.4: Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan**, dengan target nilai 83 pada tahun 2025 dan target meningkat hingga 91 pada tahun 2029. Peningkatan nilai kualitas kebijakan dimaksudkan untuk menjamin tersusunnya kebijakan yang lebih responsif, berbasis bukti, serta mendukung pelaksanaan program kesehatan secara nasional.

Dengan demikian, sasaran ini menekankan pentingnya konsistensi regulasi, harmonisasi kebijakan pusat-daerah, serta peningkatan kualitas kebijakan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator kinerja yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART), sehingga memberikan arah yang jelas bagi perencanaan, implementasi, serta evaluasi kebijakan kesehatan. Analisis SMART Indikator Kinerja Program (IKP) tahun 2025–2029 pada sasaran program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah dijelaskan pada tabel 2.4.

Tabel 2.4 Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah Tahun 2025-2029

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

2. Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan, Efektifitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan

Pendanaan kesehatan yang memadai dan berkelanjutan merupakan prasyarat penting untuk menjamin terselenggaranya sistem kesehatan nasional yang kuat. Sasaran program ini diarahkan pada penguatan sistem pendanaan kesehatan yang efisien dan berkelanjutan dalam sistem kesehatan baik melalui optimalisasi belanja pemerintah, peningkatan investasi, maupun pencapaian target global kesehatan. Indikator yang digunakan meliputi:

- **IKP 27.3: Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan**, dengan target bertahap dari 10% pada tahun 2025 hingga 90% pada tahun 2029. Indikator ini akan mendorong perbaikan tata kelola keuangan daerah agar alokasi belanja kesehatan lebih efektif dan proporsional sesuai kebutuhan. Hal ini menunjukkan adanya upaya penguatan akuntabilitas dan tata kelola fiskal di daerah.
- **IKP 28.1: Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan**, dengan target 19% pada tahun 2025 hingga 23% pada tahun 2029. Peningkatan investasi diharapkan mampu memperkuat pembiayaan pembangunan kesehatan melalui kemitraan strategis dengan berbagai pihak, termasuk swasta, dan mendukung pertumbuhan industri kesehatan nasional.
- **IKP 28.2: Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional**, dengan target peningkatan dari 50% pada tahun 2025 menjadi 70% pada tahun 2029. Indikator ini menunjukkan kontribusi Indonesia dalam pencapaian target kesehatan global sesuai komitmen internasional dengan menggunakan data dari Kemenkes sebagai sumber evaluasi.

Melalui sasaran ini, BKPK berupaya memastikan keberlanjutan pembiayaan kesehatan dengan pendekatan bauran pendanaan, peningkatan investasi, serta kontribusi aktif dalam pencapaian target kesehatan global. Analisis SMART Indikator Kinerja Program (IKP) tahun 2025-2029 pada sasaran program Meningkatnya Kecukupan, Efektifitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan dijelaskan pada tabel 2.5.

Tabel 2.5 Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Kecukupan, Efektifitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan

Tahun 2025-2029

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

Dengan dirumuskannya sasaran program sebagaimana diuraikan di atas, BKPK berkomitmen untuk mendorong terwujudnya tata kelola kebijakan kesehatan yang lebih harmonis antara pusat dan daerah, sekaligus memastikan tersedianya pendanaan kesehatan yang cukup, efektif, efisien, adil, dan berkelanjutan. Sesuai dengan hasil trilateral meeting antara Kementerian Kesehatan dengan KemenPPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan tentang Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan bahwa terdapat perbedaan nomenklatur program dan kegiatan antara tahun 2025 dengan tahun 2026-2029, pada tahun 2025 nomenklatur program untuk 2 sasaran program BKPK yaitu

Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan, sedangkan tahun 2026-2029 nomenklatur programnya adalah Program Sumber Daya Kesehatan.

Keseluruhan IKP dalam Rencana Aksi Program BKPK 2025-2029 telah dirancang dengan prinsip **SMART**. Hal ini menjamin bahwa setiap kebijakan dan program yang dijalankan memiliki tujuan yang jelas (*Specific*), dapat dipantau perkembangannya (*Measurable*), memiliki target yang realistik (*Achievable*), mendukung mandat BKPK (*Relevant*), dan memiliki batas waktu penyelesaian yang tegas (*Time-bound*). Seluruh indikator kinerja program tersebut dirancang dengan target yang terukur setiap tahun hingga 2029 yang dirinci pada BAB 4 dan lampiran.

Seluruh sasaran program BKPK mendukung sasaran strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah dengan indikator sasaran strategis yaitu ISS 26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan, ISS 27. Pengeluaran kesehatan total per kapita, dan ISS 28. Skala investasi di sektor kesehatan.

2.3.3 Sasaran Kegiatan

Dalam rangka mewujudkan sasaran program yang telah ditetapkan periode tahun 2025-2029, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) menetapkan sejumlah sasaran kegiatan yang lebih operasional, terukur, dan langsung terkait dengan indikator kinerja kegiatan (IKK). Sasaran kegiatan ini dirancang untuk menjembatani tujuan strategis dengan implementasi teknis di lapangan melalui penyusunan, advokasi, dan evaluasi kebijakan kesehatan. Sasaran kegiatan akan dilaksanakan langsung oleh unit-unit BKPK. Sasaran kegiatan BKPK tahun 2025-2029 dijabarkan sebagai berikut:

1. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan

Sasaran ini diarahkan untuk memastikan terbangunnya harmonisasi kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah melalui perumusan, sinkronisasi, serta penguatan regulasi teknis. Seperti dijelaskan sebelumnya pada Sub Bab Sasaran Program bahwa ada perbedaan nomenklatur program dan kegiatan pada tahun 2025 dan tahun 2026-2029. Pada tahun 2025 nomenklatur kegiatan pada sasaran kegiatan

ini adalah Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan, sedangkan untuk tahun 2026-2029 nomenklatur yang digunakan adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, indikator yang digunakan:

- **IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional**, dengan target progresif dari 15% pada tahun 2025 hingga 100% pada tahun 2029 dengan sumber data berasal dari Pemda, Kemendagri, dan JDIH. Pencapaian indikator ini akan mendorong terbentuknya regulasi provinsi yang selaras dengan kebijakan nasional. Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

2. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti

Sasaran ini diarahkan untuk diarahkan untuk memperkuat landasan ilmiah dan analitis dalam proses perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di bidang Upaya Kesehatan dengan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Pada tahun 2025 nomenklatur kegiatan pada sasaran kegiatan ini adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan, sedangkan untuk tahun 2026-2029 nomenklatur yang digunakan adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, indikator yang digunakan:

- **IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I**, target indikator ini ditetapkan meningkat secara bertahap dari 15% pada tahun 2025 menjadi 100% pada tahun 2029. Data untuk indikator ini bersumber dari data Pemerintah Daerah, Kementerian Dalam Negeri, dan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH). Pencapaian indikator ini akan mendorong terbentuknya regulasi kabupaten/kota pada wilayah I (Jambi, Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan, Sumatera Selatan, dan Banten) yang selaras dengan kebijakan nasional. Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.
- **IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan**, target indikator ini adalah mempertahankan capaian sebesar 80% dari tahun 2025 hingga tahun 2029. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

3. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti

Sasaran ini diarahkan untuk memperkuat landasan ilmiah dan analitis dalam perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dengan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Pada tahun 2025 nomenklatur kegiatan ini adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, sedangkan untuk tahun 2026-2029 akan diselaraskan menjadi Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan guna memperluas cakupan dan integrasi strategis dalam kerangka pembangunan kesehatan nasional. Indikator yang digunakan:

- **IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II**, indikator ini dimaksud meningkatkan keterpaduan regulasi pemerintah kabupaten/kota di wilayah II (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua,Sulawesi Tengah dan Sulawesi Barat) dengan kebijakan kesehatan nasional. Target indikator ini meningkat secara bertahap mulai dari 15% pada tahun 2025, naik menjadi 30% pada 2026, 50% pada 2027, 75% pada 2028, hingga mencapai 100% pada tahun 2029. Data untuk indikator ini bersumber dari data Pemerintah Daerah, Kementerian Dalam Negeri, dan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) dan instrumen pengumpulan data lainnya lainnya yang disusun secara sistematis oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.
- **IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan**, target indikator ini adalah mempertahankan capaian sebesar 80% dari tahun 2025 hingga tahun 2029. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

4. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti

Sasaran ini diarahkan untuk diarahkan untuk memperkuat landasan ilmiah dan analitis dalam proses perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan dengan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Pada tahun 2025 nomenklatur kegiatan pada sasaran kegiatan ini adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, sedangkan untuk tahun 2026-2029 nomenklatur yang digunakan adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, indikator yang digunakan:

- **IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III**, target indikator ini meningkat secara bertahap mulai dari 15% pada tahun 2025, naik menjadi 30% pada 2026, 50% pada 2027, 75% pada 2028, hingga mencapai 100% pada tahun 2029. Data untuk indikator ini bersumber dari data Pemerintah Daerah, Kementerian Dalam Negeri, dan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH). Pencapaian indikator ini akan mendorong terbentuknya regulasi kabupaten/kota pada wilayah III (Papua Barat Daya, Papua Barat, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, Riau, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta, dan Lampung) yang selaras dengan kebijakan nasional. Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan.
- **IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan**, target indikator ini adalah mempertahankan capaian sebesar 80% dari tahun 2025 hingga tahun 2029. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

5. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kebijakan Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global Berbasis Bukti

Sasaran ini diarahkan untuk diarahkan untuk memperkuat landasan ilmiah dan analitis dalam proses perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di bidang Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global dengan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Pada tahun 2025 nomenklatur kegiatan pada sasaran kegiatan ini adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi

Kesehatan dan Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan khusus untuk indikator terkait SPM yaitu IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi, sedangkan untuk tahun 2026-2029 nomenklatur yang digunakan adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, indikator yang digunakan:

- **IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV**, target indikator ini meningkat secara bertahap mulai dari 15% pada tahun 2025, naik menjadi 30% pada 2026, 50% pada 2027, 75% pada 2028, hingga mencapai 100% pada tahun 2029. Data untuk indikator ini bersumber dari data Pemerintah Daerah, Kementerian Dalam Negeri, dan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH). Pencapaian indikator ini akan mendorong terbentuknya regulasi kabupaten/kota pada wilayah IV (Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan) yang selaras dengan kebijakan nasional. Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.
- **IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi**, dengan target awal 10% pada tahun 2025 dan meningkat hingga 100% pada tahun 2029. Validasi capaian SPM menjadi penting untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan secara merata dan berkualitas di seluruh wilayah. Data bersumber dari Kementerian Dalam Negeri dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.
- **IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global**, target indikator ini adalah mempertahankan capaian sebesar 80% dari tahun 2025 hingga tahun 2029. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

6. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kerja Sama dan Dukungan Stakeholder dalam Program Kesehatan

Sasaran ini mencerminkan pentingnya sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, mitra internasional, dan berbagai pemangku kepentingan dalam mendukung kebijakan dan program strategis kesehatan. Pada tahun 2025 nomenklatur kegiatan pada sasaran kegiatan ini adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dan Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan khusus untuk indikator terkait SPM yaitu IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan, sedangkan untuk tahun 2026-2029 nomenklatur yang digunakan adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, indikator yang digunakan:

- **IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan**, indikator ini mengukur jumlah kabupaten/kota yang memenuhi dukungan anggaran guna menjamin pelaksanaan SPM kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. Target ditetapkan secara bertahap mulai dari 50 kabupaten/kota pada tahun 2025 hingga 250 kabupaten/kota pada tahun 2029. Data diperoleh dari sistem informasi milik Kementerian Dalam Negeri (SIPD) dan Kementerian Keuangan (SIKD). Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.
- **IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan**, Indikator ini mengukur keterlibatan aktif Indonesia dalam forum internasional yang relevan dengan isu-isu kesehatan global, sebagai bagian dari diplomasi kesehatan dan kontribusi global. Target indikator disesuaikan dengan agenda forum internasional setiap tahunnya, tahun 2025 target indikator sebanyak 17 kegiatan, tahun 2026-2027 sebanyak 11 kegiatan per tahun, dan tahun 2028-2029 sebanyak 12 kegiatan per tahun. Data bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.
- **IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global**, Target indikator ini sebesar 80% pada 2025 yang meningkat menjadi 100% pada tahun 2029. Selarasnya target nasional dengan target global, seperti

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), memperlihatkan keterpaduan kebijakan nasional dalam konteks pembangunan kesehatan global. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

7. Sasaran Kegiatan: Tersedianya Bahan Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan

Sasaran ini difokuskan pada tersedianya bahan kebijakan yang mendukung penguatan sistem sumber daya kesehatan. Upaya ini diarahkan untuk meningkatkan investasi langsung di bidang-bidang strategis sektor kesehatan, meliputi farmasi, alat kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Pada tahun 2025 nomenklatur kegiatan pada sasaran kegiatan ini adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan, sedangkan untuk tahun 2026-2029 nomenklatur yang digunakan adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, indikator yang digunakan:

- **IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi**, target peningkatan investasi di bidang farmasi diharapkan naik secara bertahap dari 12% pada tahun 2025 menjadi 14% pada tahun 2029. Sumber data indikator ini berasal dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM). Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan.
- **IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan**, target kenaikan investasi di bidang alat kesehatan ditetapkan stabil pada 16% sejak tahun 2025 hingga 2029, yang mencerminkan konsistensi dalam menjaga pertumbuhan investasi di sektor tersebut. Data bersumber dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan.
- **IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan**, target peningkatan investasi di bidang fasyankes memiliki tren naik dari 25% pada tahun 2025 menjadi 28% pada tahun 2029. Hal ini menggambarkan fokus kebijakan terhadap peningkatan kapasitas dan kualitas layanan kesehatan melalui dukungan investasi yang berkesinambungan. Data indikator ini bersumber dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM)

dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan.

8. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Sasaran ini merupakan sasaran kegiatan pada Program Dukungan Manajemen dimana dalam pencapaian sasaran program dan indikator kinerja program dikoordinasikan oleh unit Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Sasaran kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat tata kelola kelembagaan, meningkatkan akuntabilitas kinerja, serta memastikan terselenggaranya proses manajerial dan administratif yang efektif dalam mendukung fungsi utama BKPK sebagai lembaga perumus kebijakan pembangunan kesehatan. Nomenklatur kegiatan pada sasaran kegiatan ini tahun 2025-2029 adalah Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kegiatan ini berfungsi sebagai pilar penguatan sistem internal organisasi yang meliputi perbaikan proses bisnis, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pengelolaan keuangan yang akuntabel, serta penerapan manajemen risiko dan pengendalian internal yang berkelanjutan. Capaian sasaran kegiatan diukur melalui lima Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang dijelaskan sebagai berikut:

- **IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**, indikator ini mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan yang diberikan oleh BKPK, baik layanan kebijakan maupun layanan administratif. Target peningkatan dari nilai 77 pada tahun 2025 menjadi 85 pada tahun 2029. Sumber data indikator ini berasal dari Survei Indeks Kepuasan Pengguna Layanan. Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- **IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**, indikator ini menggambarkan tingkat efektivitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran di lingkungan BKPK. Target kenaikan nilai dari 92,35 pada tahun 2025 menjadi 93,15 pada tahun 2029. Data bersumber dari Data Monitoring dan Evaluasi (Monev) Kementerian Keuangan dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

- **IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**, indikator ini menilai penerapan sistem merit dan pengembangan kompetensi aparatur sipil negara di lingkungan BPKP. Target peningkatan nilai dari 81 pada tahun 2025 menjadi 85 pada tahun 2029 menunjukkan penguatan profesionalisme dan tata kelola SDM berbasis kinerja. Data indikator ini bersumber dari Hasil Penilaian Mandiri Sistem Merit dengan pelaporan tahunan yang dikelola oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- **IKK 33.4.16 Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**, indikator ini mengukur tingkat kematangan penerapan sistem manajemen risiko di lingkungan BPKP. Target peningkatan dari nilai 3,95 pada tahun 2025 menjadi 4,15 pada tahun 2029 menunjukkan perbaikan berkelanjutan dalam pengelolaan risiko kelembagaan dan kegiatan. Data indikator ini bersumber dari Hasil Penilaian APIP atas Maturitas Manajemen Risiko dengan pelaporan tahunan yang dikelola oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- **IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**, indikator ini mengukur tingkat kepatuhan dan ketepatan tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK. Target yang dipertahankan sebesar 95% selama periode 2025–2029 mencerminkan komitmen terhadap akuntabilitas pengelolaan keuangan dan tata kelola yang baik. Data indikator ini bersumber dari Berita Acara Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK dengan pelaporan Semesteran yang juga dikelola oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

2.3.4 Cascading Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan

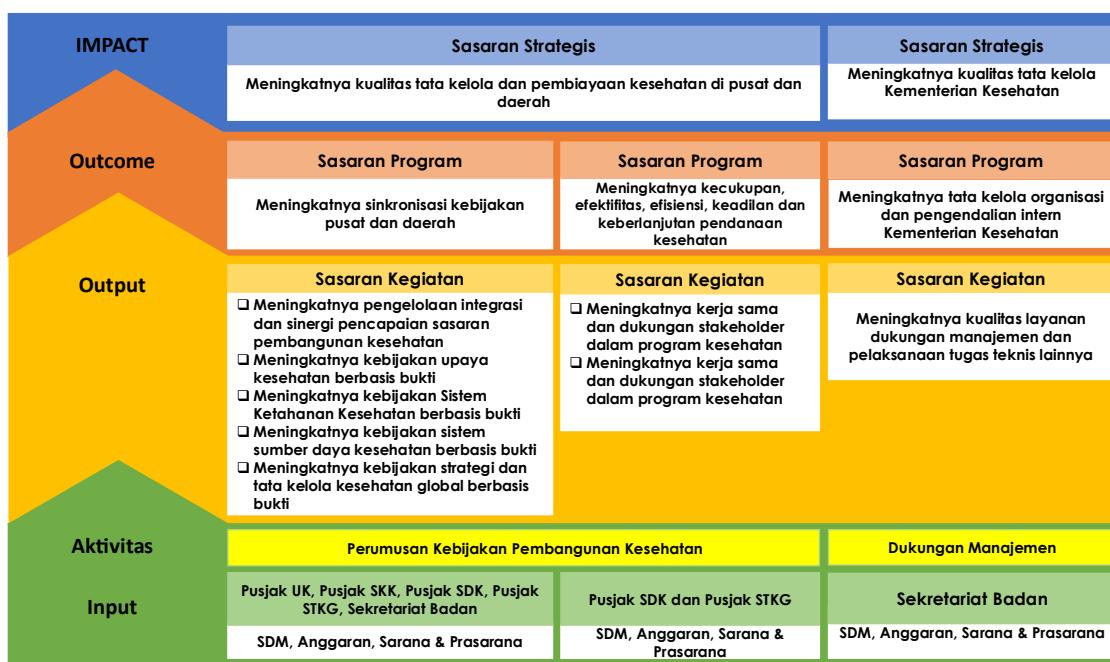
Logic Model adalah alat visual dan analitis yang digunakan untuk menjelaskan bagaimana suatu program bekerja secara logis dari sumber daya hingga ke hasil akhir. Model ini membantu merancang, mengimplementasikan, memantau, dan mengevaluasi program secara sistematis. *Logic Model* BPKP menunjukkan hubungan sebab-akibat yang jelas, di mana input yang dikelola secara optimal mendukung pelaksanaan aktivitas, menghasilkan output kebijakan dan dukungan manajemen yang berkualitas, mendorong

pencapaian outcome program, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap dampak strategis dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Pada tingkat input, BKPK didukung oleh kapasitas kelembagaan yang terdiri atas Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, serta Sekretariat Badan. Seluruh unit kerja tersebut didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten, anggaran yang memadai, serta sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi perumusan kebijakan pembangunan kesehatan.

Input tersebut dimanfaatkan untuk melaksanakan aktivitas utama, yaitu perumusan kebijakan pembangunan kesehatan dan penyelenggaraan dukungan manajemen. Aktivitas perumusan kebijakan mencakup kajian dan analisis kebijakan berbasis bukti, penyusunan rekomendasi kebijakan strategis, penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan, serta advokasi kebijakan kesehatan. Sementara itu, aktivitas dukungan manajemen meliputi perencanaan dan penganggaran, pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, barang milik negara, serta penguatan sistem pengendalian intern guna menjamin akuntabilitas dan efektivitas pelaksanaan tugas BKPK. Kerangka logis ini menjadi landasan utama dalam penyusunan indikator kinerja, penetapan target tahunan, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi BKPK. *Logic model* BKPK dapat digambarkan seperti pada Gambar 2.2.

Gambar 2.2 Logic Model BKPK



Cascading indikator merupakan proses penjabaran indikator kinerja dari tingkat yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah 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. Melalui mekanisme *cascading*, indikator kinerja utama (IKU) yang ditetapkan pada level strategis diturunkan menjadi indikator kinerja turunan atau indikator kinerja kegiatan (IKK) pada level operasional. Setiap indikator turunan harus memiliki keterkaitan langsung dengan indikator induknya, baik dari sisi substansi, arah kebijakan, maupun target capaian, sehingga terdapat kesinambungan antara perencanaan dan pelaksanaan.

Cascading kinerja pada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) merupakan proses penjabaran indikator kinerja secara sistematis dari tingkat tujuan strategis hingga tingkat kegiatan. Proses ini memastikan bahwa setiap level perencanaan dan pelaksanaan memiliki keterkaitan langsung dan kontribusi nyata terhadap pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Melalui proses *cascading* ini, BKPK memastikan keterkaitan vertikal antara kebijakan, program, dan kegiatan secara konsisten. Setiap indikator di level kegiatan berkontribusi langsung terhadap indikator program, dan secara agregat mendukung pencapaian sasaran strategis serta tujuan nasional di bidang kesehatan. Untuk memudahkan penjabaran *cascading* kinerja BKPK, maka *cascading* kinerja digambarkan pada pohon kinerja yang dibedakan berdasarkan turunan indikator sasaran strategis (ISS) yang didukung pencapaiannya oleh indikator kinerja program (IKP) dan indikator kinerja kegiatan (IKK) di lingkungan BKPK. Penjabaran *cascading* kinerja BKPK per ISS ini dirinci lebih lanjut sebagai berikut.

a. *Cascading* Indikator Kinerja BKPK pada ISS 26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan

ISS 26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan adalah salah satu indikator pada sasaran strategis Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah. ISS ini dalam pencapaiannya di koordinasikan oleh unit Sekretariat Jenderal sebagai unit utama penanggung jawabnya. Ada 3 (tiga) IKP dan 10 (sepuluh) IKK BKPK yang mendukung ISS ini yaitu:

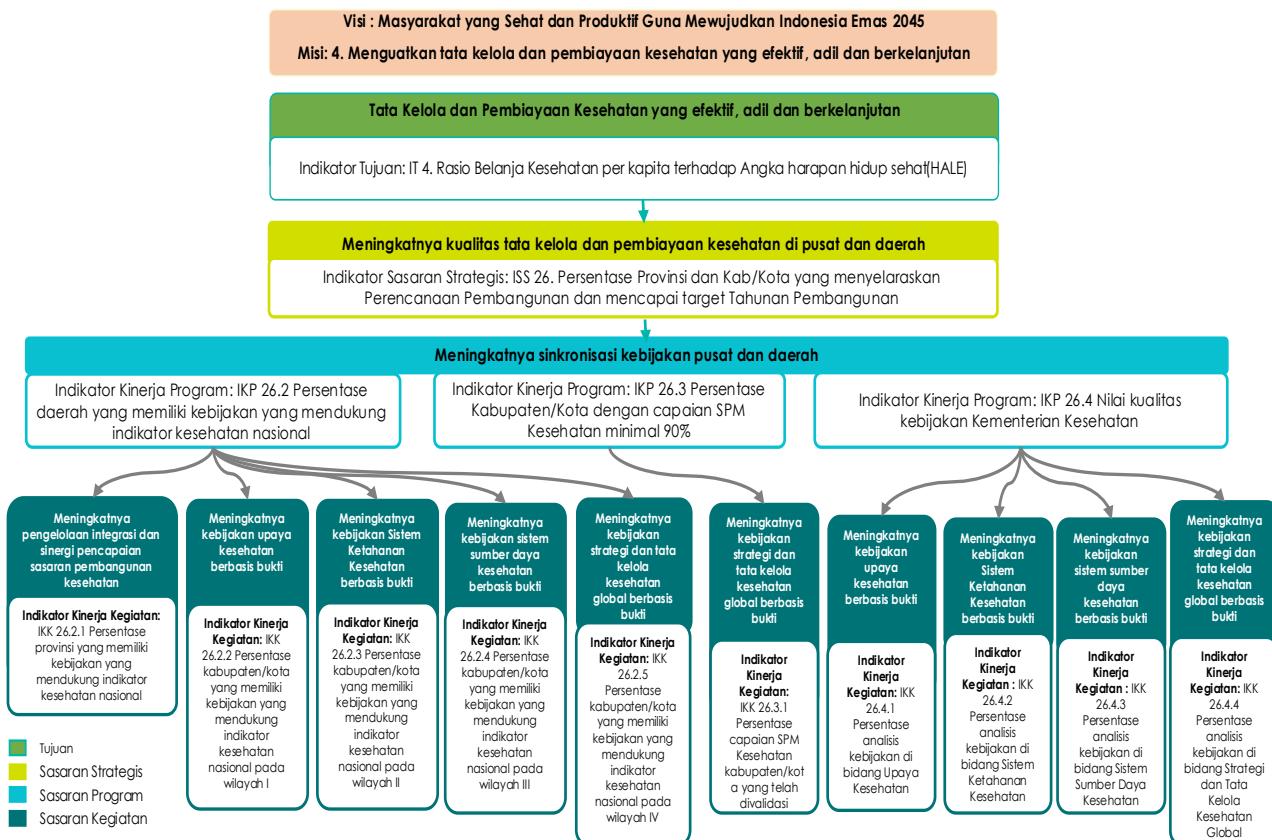
IKP:

1. IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional
2. IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%
3. IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan

IKK:

1. IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional
2. IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I
3. IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II
4. IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III
5. IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV
6. IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi
7. IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan
8. IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan
9. IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan
10. IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Gambaran rinci mengenai cascading indikator kinerja pada ISS 26 digambarkan pada pohon kinerja pada gambar 2.3.

Gambar 2.3 Pohon Kinerja BKPK pada Cascading ISS 26**Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan****b. Cascading Indikator Kinerja BKPK pada ISS 27. Pengeluaran kesehatan total per kapita**

ISS 27. Pengeluaran kesehatan total per kapita adalah salah satu indikator pada sasaran strategis Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah. ISS ini dalam pencapaiannya di koordinasikan oleh unit Sekretariat Jenderal sebagai unit utama penanggung jawabnya. Ada 1 (satu) IKP dan 1 (satu) IKK BKPK yang mendukung ISS ini yaitu:

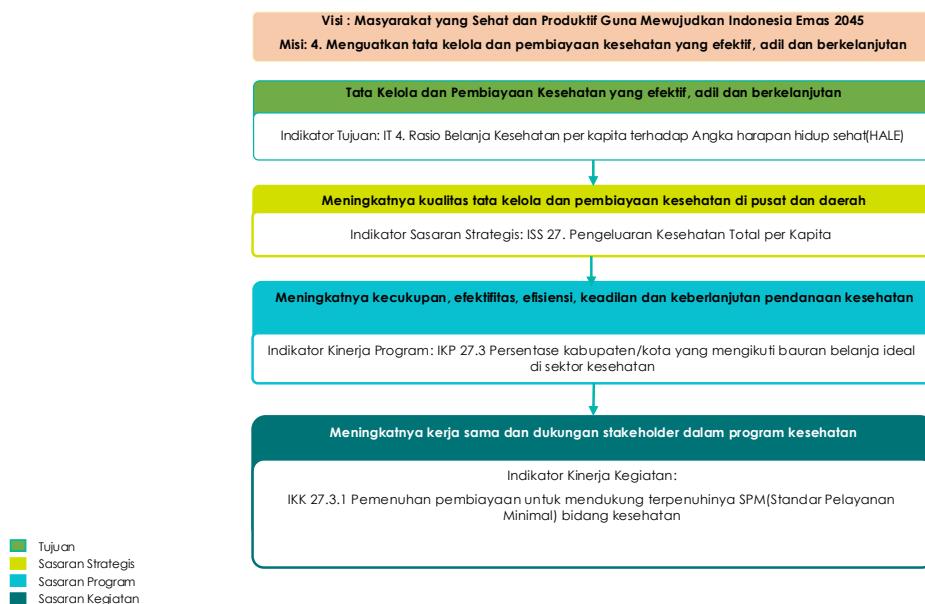
IKP:

1. IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan

IKK:

1. IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan

Gambaran rinci mengenai cascading indikator kinerja pada ISS 27 digambarkan pada pohon kinerja pada gambar 2.4.

Gambar 2.4 Pohon Kinerja BPKP pada Cascading ISS 27**Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**

c. Cascading Indikator Kinerja BPKP pada ISS 28. Skala investasi di sektor kesehatan

ISS 28. Skala investasi di sektor kesehatan adalah salah satu indikator pada sasaran strategis Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah. ISS ini dalam pencapaiannya di koordinasikan oleh unit BPKP sebagai unit utama penanggung jawabnya. Ada 2 (dua) IKP dan 5 (lima) IKK BPKP yang mendukung ISS ini yaitu:

IKP:

1. IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan
2. IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional

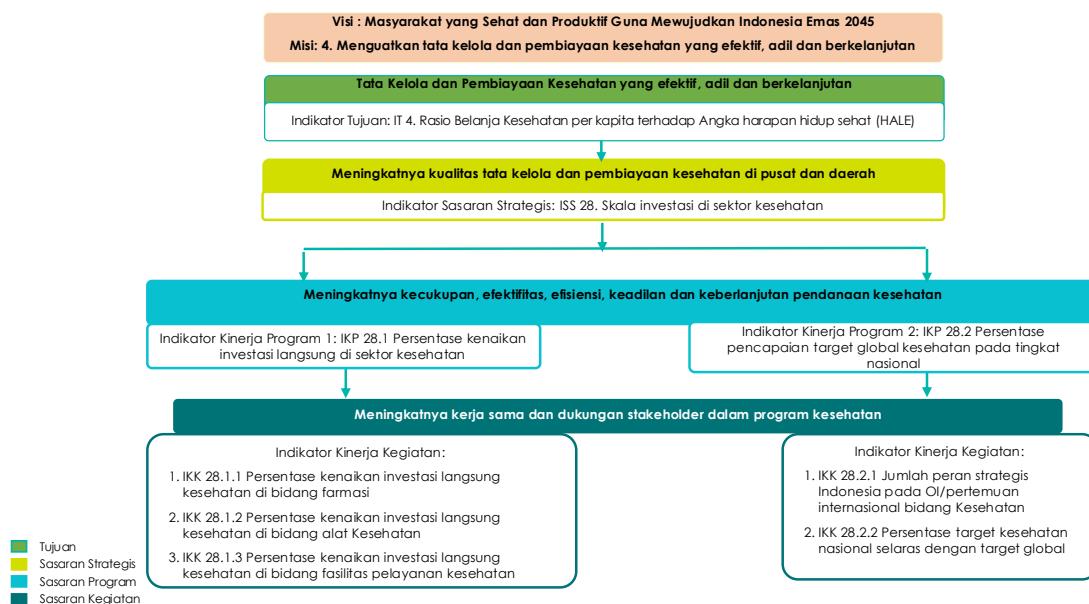
IKK:

1. IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi
2. IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat Kesehatan
3. IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan Kesehatan
4. IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang Kesehatan

5. IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global
 Gambaran rinci mengenai cascading indikator kinerja pada ISS 28 digambarkan pada pohon kinerja pada gambar 2.5.

Gambar 2.5 Pohon Kinerja BKPK pada Cascading ISS 28

Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



d. Cascading Indikator Kinerja BKPK pada ISS 33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

ISS 33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan adalah indikator pada sasaran strategis Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan. ISS ini dalam pencapaiannya di koordinasikan oleh unit Sekretariat Jenderal sebagai unit utama penanggung jawabnya. IKP dan IKK yang mendukung ISS ini merupakan indikator kinerja pada Program Dukungan Manajemen yang merupakan indikator *mandatory* untuk semua unit utama di Kemenkes. Ada 4 (empat) IKP dan 5 (lima) IKK BKPK yang mendukung ISS ini yaitu:

IKP:

1. IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes
2. IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan
3. IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes
4. IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)

IKK:

1. IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2. IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
3. IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
4. IKK 33.4.16 Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
5. IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Gambaran rinci mengenai cascading indikator kinerja pada ISS 33 digambarkan pada pohon kinerja pada gambar 2.6.

Gambar 2.6 Pohon Kinerja BKPK pada Cascading ISS 33

Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan pembangunan nasional.

Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian PPN/Bappenas telah menyusun Undang-Undang Nomor 59 tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025-2045 yang memuat Visi Indonesia Emas 2045 sebagai “Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan”. Visi tersebut diwujudkan melalui 8 (delapan) Agenda Pembangunan 2045 sebagai berikut:

- 1) Transformasi Sosial
- 2) Transformasi Ekonomi
- 3) Transformasi Tata Kelola
- 4) Supremasi Hukum, Stabilitas dan Kepemimpinan Indonesia
- 5) Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi
- 6) Pembangunan Kewilayahan yang Merata dan Berkualitas
- 7) Sarana dan Prasarana yang Berkualitas dan Ramah Lingkungan
- 8) Kesinambungan Pembangunan

Dalam RPJPN 2025-2045, pembangunan kesehatan masuk ke dalam Agenda Transformasi Sosial, yang bertujuan untuk membangun manusia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul dan berdaya saing.

Pembangunan jangka panjang nasional akan diselenggarakan dalam lima tahapan, masing-masing selama lima tahun. Tahapan pertama akan berlangsung pada periode 2025-2029, dengan fokus pada Penguatan Transformasi. Dalam periode tersebut, transformasi sosial dititikberatkan pada penuntasan pemenuhan pelayanan dasar kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial, serta peningkatan kualitas SDM untuk membentuk manusia produktif.

RPJPN juga memuat sejumlah upaya transformatif super prioritas (game changers) untuk transformasi sosial. Dalam konteks pembangunan kesehatan, upaya transformatif super prioritas tersebut meliputi (i) restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta (ii) investasi pelayanan kesehatan primer, penuntasan stunting, dan eliminasi penyakit menular dan penyakit tropis terabaikan (terutama tuberkulosis dan kusta).

Secara umum, arah Kebijakan pembangunan kesehatan nasional dalam RPJPN 2025-2045 adalah “Kesehatan untuk Semua”, yang bertujuan agar setiap penduduk dapat hidup sehat, mencakup semua penduduk, pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah, dan bagi seluruh kelompok masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas terjamin bagi setiap penduduk. Pembangunan kesehatan melibatkan seluruh pemangku kepentingan, baik pemerintah pusat dan daerah, organisasi non-pemerintah, pelaku usaha, maupun masyarakat dengan memperhatikan dinamika sosial, budaya, politik, ekonomi, pendidikan, perdagangan, industri, pangan, dan lingkungan.

Selanjutnya, sebagai tahapan pertama implementasi RPJPN 2025-2045, Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029. RPJMN 2025-2029 memuat 8 (delapan) Prioritas Nasional, dan setiap Prioritas Nasional diterjemahkan lebih lanjut menjadi Program Prioritas (PP), Kegiatan Prioritas (KP), serta Proyek Prioritas (ProP).

RPJMN 2025-2029 telah mengidentifikasi dan memetakan peran signifikan Kementerian Kesehatan dalam mengkoordinasikan berbagai Program Prioritas dan Kegiatan Prioritas, yang hampir seluruhnya berada di bawah Prioritas Nasional 4, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.

Arah kebijakan yang tertuang dalam Prioritas Nasional 4 dan berkaitan dengan peran kunci Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi penduduk berbasis siklus hidup mulai dari 1.000 hari pertama kehidupan, anak termasuk anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan lanjut usia dengan penekanan pada penguatan edukasi, peningkatan cakupan, kualitas, dan tata laksana layanan kesehatan dan intervensi perbaikan gizi sesuai standar, serta mencegah kematian dini dan meningkatkan harapan hidup sehat. Hal tersebut dilakukan melalui:
 - a) penurunan kematian ibu dan anak, dengan seluruh persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, serta memperkuat deteksi dini faktor risiko dan kapasitas pelayanan kegawatdaruratan ibu dan anak;
 - b) pencegahan dan penurunan stunting, dengan meningkatkan cakupan dan kualitas serta integrasi intervensi kunci yang berfokus pada penguatan faktor determinan di masing-masing kelompok sasaran;
 - c) peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, dan lansia serta keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; serta
 - d) penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis.
- 2) Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dengan memperkuat pencegahan dan deteksi dini faktor risiko, tata laksana kasus, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan hidup sehat, serta menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan. Hal tersebut dilakukan melalui:
 - a) penuntasan tuberkulosis;
 - b) eliminasi penyakit kusta dan *schistosomiasis*;
 - c) pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria;
 - d) pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa;
 - e) Pengarusutamaan pembudayaan hidup sehat, melalui peningkatan literasi kesehatan, penggerakan masyarakat, dan mewujudkan tatanan berbudaya

- hidup sehat, yang didukung dengan implementasi promotif di fasilitas pelayanan kesehatan secara holistik.
- f) pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular terutama pengendalian konsumsi produk berdampak negatif bagi kesehatan seperti produk hasil tembakau dan pangan tinggi garam, gula, dan lemak antara lain dengan penerapan dan peningkatan tarif cukai secara bertahap, inovasi pajak, pengetatan iklan, pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan penerapan label gizi, serta pemenuhan dan prasarana yang mendukung pola hidup sehat aktivitas fisik; serta penyehatan lingkungan.
- g) Derajat kesehatan masyarakat tentunya tidak hanya dipengaruhi oleh program kesehatan, namun kebijakan maupun program di luar sektor kesehatan juga turut berkontribusi dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pembangunan berwawasan kesehatan atau dikenal sebagai *Health in All Policies* (HiAP) hadir untuk memperkuat kolaborasi multisektor dalam seluruh pembangunan sektoral agar mempertimbangkan aspek kesehatannya.
- 3) Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat. Hal tersebut dilakukan melalui:
- penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara;
 - pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta
 - penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.
- 4) Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola diarahkan untuk meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif di seluruh wilayah hingga tingkat desa, afirmasi/pendekatan khusus/modifikasi pelayanan kesehatan bagi daerah sulit akses, pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk peran kader kesehatan, penguatan

jejaring layanan kesehatan primer berbasis tatanan, mendorong inovasi pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Hal tersebut dilakukan melalui:

- a) investasi pelayanan kesehatan primer;
- b) pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan modifikasi pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang sulit akses pelayanan kesehatan termasuk pengembangan layanan berbasis kompetensi, terutama kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak;
- c) produksi dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk pemenuhan dan pemerataan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, antara lain melalui restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- d) penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pendanaan kesehatan termasuk reaktivasi peserta non-aktif, penguatan kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional, serta pengembangan skema pendanaan inovatif untuk kesehatan; serta
- e) penguatan tata kelola, data, informasi, dan inovasi teknologi kesehatan, termasuk peningkatan kapasitas daerah dalam perencanaan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pembangunan kesehatan.

Selain itu, Program Hasil Cepat (PHTC) hadir sebagai strategi nasional untuk memberikan solusi cepat, tepat, dan terukur dalam mengatasi berbagai tantangan pembangunan, termasuk di sektor kesehatan. Terdapat tiga inisiatif utama PHTC di bidang kesehatan yang tentunya akan saling melengkapi dalam membangun sistem kesehatan yang lebih responsif dan merata. Hal tersebut adalah :

- 1) **Pemeriksaan Kesehatan Gratis;** program ini dirancang untuk memperkuat deteksi dini penyakit, meningkatkan literasi masyarakat tentang kesehatan, serta mengurangi beban finansial dari penyakit kronis dan katastropik. Pelayanan diberikan secara menyeluruh mulai dari bayi hingga lansia, dengan target 70% populasi terlayani pada 2029.
- 2) **Penuntasan TBC;** fokus program meliputi peningkatan deteksi kasus, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta intensifikasi upaya pencegahan dan edukasi. Dipilihnya TBC sebagai prioritas mencerminkan besarnya beban penyakit ini

sekaligus perlunya perbaikan sistem pengendalian. Target yang ingin dicapai adalah penurunan angka insidensi menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029.

- 3) **Pembangunan RS lengkap berkualitas dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses** bertujuan untuk meningkatkan kualitas rumah sakit tipe atau kelas D menjadi C melalui peningkatan infrastruktur dan fasilitas di rumah sakit daerah.

Selain ketiga PHTC tersebut, Kementerian Kesehatan juga turut mendukung PHTC Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KMDP) dengan menghadirkan Klinik dan Apotek Desa yang terintegrasi dalam jejaring Puskesmas untuk mendekatkan akses layanan kesehatan primer di masyarakat. Dukungan yang diberikan antara lain pembinaan, pendampingan, dan fasilitasi termasuk penetapan kebijakan yang lebih adaptif, serta penguatan SDM Kesehatan agar masyarakat tetap memperoleh akses gratis, pemanfaatan aset desa seperti Poskesdes dan Pustu. Melalui dukungan ini, Kemenkes tidak hanya memperluas jangkauan layanan promotif, preventif, dan rehabilitatif hingga ke wilayah 3T, tetapi juga memastikan keberlanjutan layanan kesehatan berbasis komunitas, sehingga Klinik Desa dan Apotik Desa menjadi instrumen nyata percepatan transformasi kesehatan dan peningkatan daya saing bangsa.

Selain berpedoman pada RPJMN 2025-2029, Renstra Kementerian Kesehatan juga mengacu pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029. RIBK 2025-2029 mengusung enam (6) sasaran strategis sebagai berikut:

1) Masyarakat Sehat

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada setiap tahap kehidupan, mulai dari 1000 hari pertama kehidupan, anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Strategi ini dilaksanakan melalui peningkatan layanan kesehatan primer dan sekunder yang terintegrasi, dengan pendekatan siklus hidup yang komprehensif. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap kelompok usia memperoleh pelayanan yang sesuai kebutuhannya, mengurangi kesenjangan kesehatan, mencegah penyakit kronis, dan mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat dalam jangka panjang. Dengan intervensi yang tepat pada setiap tahap kehidupan, strategi ini diharapkan dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya.

2) Komunitas Gaya Hidup Sehat

Program pembangunan kesehatan mendorong penguatan upaya promotif dan preventif melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Strategi ini bertujuan menanamkan perilaku hidup sehat serta kepedulian terhadap kesehatan lingkungan, termasuk sanitasi dan akses air bersih. Implementasinya mencakup kampanye literasi kesehatan terkait berbagai topik kesehatan seperti imunisasi, gizi seimbang, olahraga dan gaya hidup aktif, anti rokok, penggunaan narkoba, keluarga berencana, kehamilan berisiko, kesehatan mental, sanitasi & kebersihan lingkungan, skrining penyakit dan kepatuhan pengobatan. Peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat menjadi kunci dalam mencegah timbulnya penyakit dan meningkatkan kualitas hidup secara individu maupun kolektif. Oleh karena itu, perubahan gaya hidup sehat perlu didukung dengan penguatan *food environment* (lingkungan pangan) yang mencakup faktor fisik/ keterjangkauan, sosial-budaya, ekonomi, dan politik/regulasi yang memberikan pengaruh kepada masyarakat sebagai konsumen dalam memilih makanan yang lebih sehat, beragam, bergizi seimbang, dan aman.

3) Layanan Kesehatan yang Baik, Adil, dan Terjangkau

Pemerintah berkomitmen untuk memperluas cakupan dan meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan memastikan bahwa seluruh masyarakat, khususnya kelompok rentan, memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Strategi ini dilakukan melalui peningkatan kapasitas infrastruktur, sumber daya manusia, dan pembiayaan, serta penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil.

4) Sistem Kesehatan yang Kuat

Ketahanan sistem kesehatan menjadi salah satu prioritas sektor kesehatan, khususnya dalam mengantisipasi krisis kesehatan. Penguatan dilakukan melalui pengembangan sistem deteksi dan respons dini, peningkatan kapasitas laboratorium, infrastruktur kesehatan, serta kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan. Pengalaman pandemi COVID-19 menjadi pembelajaran penting bahwa sistem kesehatan harus mampu merespons krisis dengan cepat tanpa mengganggu pelayanan kesehatan rutin. Oleh karena itu, strategi pembangunan ke depan harus menjamin kesiapan sistem dalam menghadapi ancaman luar biasa maupun pemenuhan kebutuhan kesehatan sehari-hari. Dengan keterlibatan aktif seluruh

pemangku kepentingan, diharapkan terbentuk ekosistem kesehatan nasional yang lebih tangguh dan adaptif.

5) **Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif**

Pembangunan kesehatan yang berkelanjutan memerlukan tata kelola yang baik, akuntabel, serta pembiayaan yang mencukupi, efisien, dan berorientasi pada hasil. Kedepannya, pembangunan kesehatan akan juga menekankan pentingnya harmonisasi kebijakan pusat dan daerah, transparansi penganggaran, serta peningkatan keterlibatan sektor swasta dalam pembiayaan kesehatan. Penguatan akuntabilitas dalam tata kelola sistem kesehatan akan mendorong peningkatan efektivitas penggunaan sumber daya secara optimal.

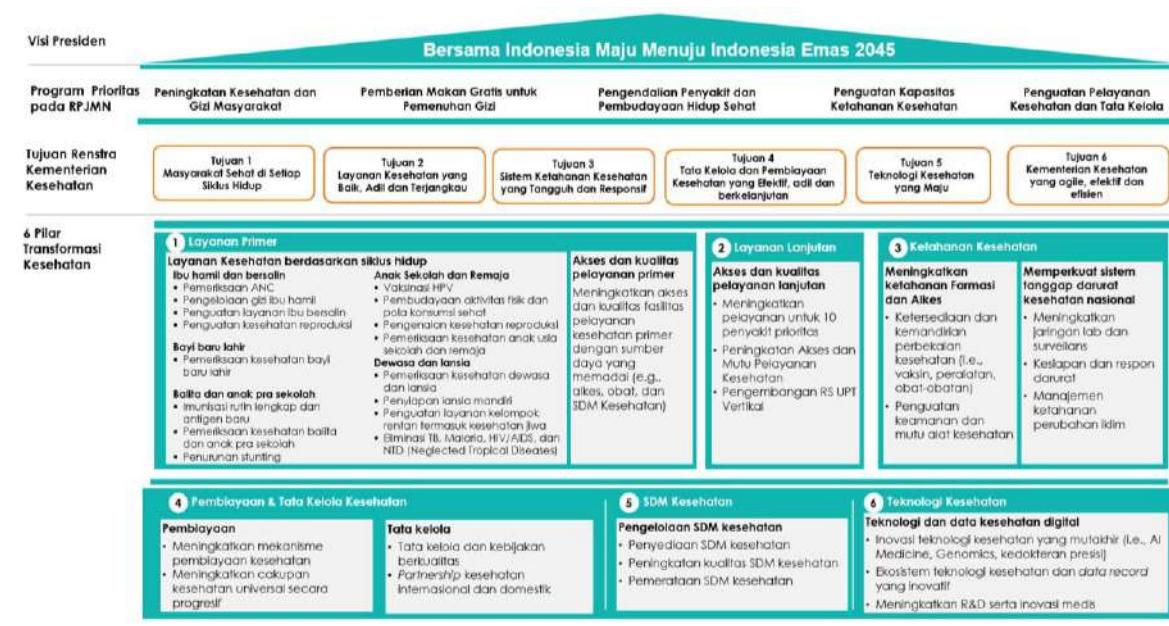
6) **Teknologi Kesehatan yang Maju**

Dalam mendukung tujuan lainnya, pemanfaatan teknologi digital dan analitik data menjadi pilar penting dalam transformasi sistem kesehatan nasional. Inovasi digital di bidang kesehatan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan, tetapi juga memperkuat kemampuan sistem dalam mengambil keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*). Sasaran strategis ini diraih melalui percepatan adopsi sistem informasi kesehatan yang terintegrasi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, pengembangan rekam medis elektronik, serta pemanfaatan teknologi seperti telemedisin dan aplikasi pemantauan kesehatan masyarakat. Selain itu, peningkatan kapasitas dan jumlah uji klinis, serta penguatan riset dan evaluasi teknologi kesehatan, menjadi langkah krusial dalam mendorong inovasi yang adaptif terhadap tantangan dan kebutuhan kesehatan masa depan.

3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Selaras dengan Rencana Pembangunan Nasional dan Rencana Induk Bidang Kesehatan, arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu *“Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”*.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut memastikan tidak adanya kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan akan memastikan bahwa tidak ada satu orang pun yang akan tertinggal dalam pembangunan kesehatan (*no one left behind*). Hal ini selaras dengan kebijakan pengarusutamaan gender yang diamanahkan oleh RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029. Dengan arah kebijakan kesehatan yang mendukung pengarusutamaan gender, Indonesia punya peluang besar untuk membangun masyarakat yang lebih sehat dan lebih produktif. Transformasi Kesehatan sebagai Strategi Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya Indonesia Emas 2045



Gambar 3.1 Enam Pilar Transformasi Kesehatan

Pada tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melanjutkan transformasi kesehatan, mencakup:

1. **Transformasi Layanan Primer** bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup melalui peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dan peningkatan akses serta kualitas pelayanan primer.

a. **Peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup**

1) **Kesehatan ibu, bayi baru lahir, balita dan anak pra sekolah:**
Pelayanan difokuskan pada peningkatan kualitas perawatan ibu sejak masa pranikah, kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan,

dengan memperhatikan aspek gender. Deteksi dini pada masa sebelum dan selama kehamilan menjadi salah satu prioritas untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, terutama melalui penguatan cakupan pelayanan antenatal sesuai standar dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan serta layanan pasca persalinan. Intervensi juga mencakup akses terhadap layanan keluarga berencana, sebagai bagian dari upaya mendukung perencanaan kehamilan, menurunkan risiko kehamilan, dan meningkatkan kualitas hidup perempuan.

- 2) **Layanan pascapersalinan** juga menyasar bayi baru lahir, termasuk skrining kesehatan bayi baru lahir yang dilakukan untuk mendeteksi kelainan bawaan. Deteksi dini ini berperan penting dalam pencegahan disabilitas jangka panjang dan memastikan kualitas hidup anak sejak dini, berkontribusi langsung terhadap penurunan angka kematian balita. Upaya lain meliputi kunjungan neonatal standar, dukungan nutrisi (ASI eksklusif, MP-ASI beragam, vitamin A, dan obat cacing), imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan dan gizi dalam program kesehatan anak terintegrasi.
- 3) Dalam rangka **menurunkan prevalensi stunting**, dilakukan upaya melalui pendekatan berbasis siklus hidup yang menargetkan kelompok-kelompok kunci seperti remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, serta bayi dan balita. Intervensi promotif mencakup edukasi gizi dan kesehatan reproduksi, peningkatan konsumsi TTD, pendampingan selama kehamilan, hingga promosi praktik menyusui dan pemberian MP-ASI yang sesuai. Pelayanan di tingkat primer, khususnya melalui penguatan peran Posyandu, menjadi garda terdepan dalam menyampaikan informasi, memantau pertumbuhan anak, dan mendampingi keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat.
- 4) **Kesehatan anak usia sekolah dan remaja:** Layanan kesehatan primer juga menjadi gerbang awal dalam pemenuhan upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja, khususnya dalam aspek Gizi,

kesehatan mental, reproduksi, maupun fisik. Penguatan upaya kesehatan mental di tingkat layanan primer untuk menanggulangi masalah kesehatan mental di masa depan dilaksanakan melalui kegiatan UKM di Puskesmas dan edukasi kesehatan mental kepada masyarakat. Di sisi lain, mengatasi tingginya risiko anemia pada remaja putri, deteksi dini anemia dilakukan melalui skrining, yang dilanjutkan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) secara rutin. upaya intervensi kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Intervensi ini penting untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta keterampilan sosial anak usia sekolah dan remaja. Tujuannya agar mereka dapat menempuh pendidikan dengan optimal, tumbuh kembang secara maksimal, dan menjadi generasi dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, serta produktif sejalan dengan strategi nasional pembangunan sumber daya manusia.

Peningkatan literasi kesehatan anak usia sekolah dan remaja juga dilakukan melalui edukasi yang terstruktur dan kampanye kesehatan termasuk untuk meningkatkan pemahaman terhadap faktor risiko kesehatan dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang ditanamkan sejak dini melalui integrasi perangkat ajar kesehatan dalam kurikulum pendidikan. Kebijakan ini juga menekankan pembentukan gaya hidup sehat, kepedulian terhadap kesehatan lingkungan.

Untuk meningkatkan literasi kesehatan pada kelompok usia sekolah dan remaja, pemanfaatan platform digital, media sosial, dan berbagai kanal komunikasi digunakan untuk memperluas jangkauan informasi kesehatan, meningkatkan literasi dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan, serta membentuk gaya hidup sehat berbasis pengetahuan.

- 5) **Kesehatan dewasa dan lansia:** Intervensi pada kelompok usia dewasa difokuskan pada skrining dan intervensi dini untuk penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit

kardiovaskular serta penyakit paru obstruktif kronik, penanggulangan penyakit menular seperti TB, malaria dan HIV/AIDS serta penguatan layanan kelompok rentan. Intervensi kesehatan pada kelompok dewasa diharapkan dapat menyiapkan lansia yang mandiri.

a) Penanggulangan penyakit tidak menular

Sementara itu, deteksi dini diarahkan pada skrining dan penanganan awal terhadap berbagai penyakit, terutama PTM. Dalam skala nasional, kegiatan deteksi dini ini dilaksanakan melalui program hasil terbaik cepat (PHTC) atau *quick win* berupa pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) yang terintegrasi, masif, dan sistematis sesuai dengan siklus hidup. Selain meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gaya hidup sehat, pendekatan ini juga berkontribusi dalam menekan beban pendanaan negara terhadap pengendalian penyakit kronis dan katastropik melalui deteksi dan tatalaksana lebih awal.

b) Eliminasi penyakit menular

TBC ditetapkan sebagai salah satu program hasil terbaik cepat (PHTC) atau *quick win*. Targetnya adalah menurunkan insidensi TBC dari 387 per 100.000 penduduk pada 2023 menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029. dengan tiga strategi utama: peningkatan penemuan kasus, peningkatan kepatuhan pengobatan sampai tuntas, serta peningkatan upaya pencegahan dan edukasi. Penanggulangan TBC juga dituangkan dalam bentuk rencana strategi nasional untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030. Strategi ini dirancang untuk mengatasi kesenjangan utama dalam penanganan TB di Indonesia, seperti kasus yang belum terdiagnosis, kasus terdiagnosis namun belum diobati, kasus tidak terlaporkan, serta populasi berisiko tinggi yang belum dijangkau intervensi. Oleh karena itu, upaya penanggulangan TBC di Indonesia akan turut difokuskan pada perluasan penemuan kasus melalui penggunaan alat diagnostik TB

yang inovatif, skrining TB, penemuan kasus aktif. Selain itu, berbagai intervensi ini juga diperkuat melalui pengadaan regimen pengobatan jangka pendek, dukungan logistik bagi pasien, perluasan terapi pencegahan TB (TPT), intervensi pembiayaan untuk mendukung program TB, Selaras dengan tujuan nasional, strategi ini juga menekankan penguatan tata kelola TB yang responsif di seluruh tingkatan, peningkatan kualitas layanan berbasis kebutuhan masyarakat, serta mobilisasi peran komunitas dan lintas sektor.

Penyakit menular lainnya seperti HIV, malaria, kusta, demam berdarah, hepatitis, rabies, dan lainnya juga berupaya ditangani melalui perluasan skrining dan deteksi dini, pelacakan kasus, pencegahan penularan, edukasi, serta pemberdayaan kader ataupun pendamping pengobatan.

Selain itu, fokus intervensi kesehatan kelompok usia dewasa khususnya perempuan juga pada eliminasi kanker leher rahim. Eliminasi Kanker Leher Rahim menitikberatkan pada tiga intervensi utama: yakni vaksinasi HPV, skrining berbasis HPV DNA, serta tatalaksana yang tepat dan berkualitas.

c) Kesehatan kerja

Kesehatan pekerja sangat erat hubungannya dengan kesehatan kelompok usia dewasa. Kelompok pekerja sebagai bagian dari populasi dewasa tidak hanya menghadapi risiko kesehatan umum (penyakit tidak menular, menular, masalah reproduksi, dan mental), tetapi juga risiko dari pekerjaan itu sendiri seperti penyakit muskuloskeletal, mata tegang, dan kecelakaan kerja. Memanfaatkan momentum bonus demografi dimana pekerja mendominasi populasi, diperlukan upaya kesehatan komprehensif melalui jejaring berbasis tempat kerja. Penerapan kesehatan kerja sebagai bagian dari K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) ini penting untuk mewujudkan tenaga kerja yang sehat dan produktif.

d) Penguatan Layanan Kelompok Rentan

Peningkatan pelayanan kesehatan yang inklusif serta fasilitas dan tenaga profesional yang memadai menjadi strategi utama dalam upaya penguatan layanan kelompok rentan. Sayangnya, kelompok rentan masih kerap mengalami diskriminasi akibat stigma negatif yang melekat di masyarakat sehingga seringkali menghambat orang-orang untuk mencari pertolongan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan ini bersifat promotif dan preventif tanpa mengesampingkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Harapannya, dengan literasi kesehatan mengenai kelompok rentan di masyarakat meningkat melalui promosi kesehatan, stigma dan diskriminasi di masyarakat akan menurun.

Tidak hanya itu, seiring dengan upaya peningkatan literasi kesehatan masyarakat, fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan terhadap kelompok rentan juga harus diperkuat. Penambahan jumlah fasilitas kesehatan kelompok rentan, pelatihan tenaga ahli kesehatan jiwa, peningkatan tatalaksana seperti kekerasan pada perempuan dan anak, dan penyediaan fasilitas kesehatan ramah lansia dan penyandang disabilitas merupakan upaya yang didorong pemerintah agar merata di seluruh daerah.

e) Penyiapan Lansia Mandiri

Upaya ini difokuskan pada kegiatan pemberdayaan lansia dan promosi kesehatan untuk mendukung lansia mandiri, aktif dan produktif (SMART) serta upaya preventif melalui skrining kesehatan dan pencegahan penyakit yang komprehensif yang dilakukan secara rutin untuk mendeteksi tanda awal penurunan kapasitas intrinsik dan fungsional. Tindak lanjut hasil skrining dan peningkatan kapasitas perawatan jangka panjang bagi tenaga kesehatan dan keluarga juga diperlukan agar keluarga mampu merawat lansia dengan efektif, dan penuh kasih. Melalui upaya ini

diharapkan lansia dapat mempertahankan kemandirian dan memperoleh kualitas hidup yang lebih baik.

b. Akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer

Dalam pelaksanaannya, kader kesehatan juga berperan strategis sebagai ujung tombak di tingkat masyarakat untuk menyampaikan informasi kesehatan, mendampingi masyarakat dalam penerapan PHBS, serta menjembatani akses terhadap layanan kesehatan dasar.

Upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer diarahkan melalui revitalisasi dan penguatan fungsi layanan dan tata kelola kesehatan primer seperti Puskesmas, Pustu, dan Posyandu, terutama di wilayah dengan akses terbatas. Upaya ini mencakup pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan, obat-obatan esensial, serta peningkatan kapasitas dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten. Peningkatan mutu layanan primer diwujudkan melalui penjaminan keselamatan pasien sesuai standar pelayanan berbasis siklus hidup, diperkuat oleh jeaging layanan terpadu di bawah koordinasi Puskesmas yang mencakup pendekatan komunitas dan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan serta kader untuk menjangkau kelompok rentan. Upaya ini dilengkapi dengan modifikasi layanan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik wilayah dan masalah kesehatan setempat, serta edukasi langsung di tingkat rumah tangga guna menciptakan sistem kesehatan yang responsif dan inklusif. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional juga dapat menjadi pendekatan khusus bagi daerah sulit akses layanan primer sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif.

Transformasi juga mencakup penguatan struktur dan kapasitas layanan laboratorium kesehatan masyarakat untuk mendekatkan akses skrining/deteksi dini dan diagnosis penyakit melalui pemeriksaan laboratorium yang berkualitas, serta pelaksanaan surveilans berbasis laboratorium untuk mengantisipasi terjadinya potensi wabah dan KLB. Selain itu, pemanfaatan sistem informasi kesehatan terintegrasi dan digitalisasi layanan menjadi bagian penting dalam memastikan efektivitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan primer.

2. **Transformasi Layanan Lanjutan** bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan lanjutan secara merata di Indonesia, terutama melalui empat strategi utama: (i) perluasan jejaring rumah sakit, (ii) penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, (iii) peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi, dan (iv) penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas. Strategi perluasan jejaring dilakukan melalui pembangunan dan pengembangan rumah sakit, khususnya di wilayah timur dan daerah dengan akses terbatas, termasuk penyediaan rumah sakit kapal sebagai solusi pelayanan kesehatan bergerak di wilayah kepulauan. Alternatif lain seperti *flying healthcare* atau peningkatan jumlah RS pratama juga berpotensi untuk menjadi solusi penyediaan layanan rujukan untuk daerah sulit akses. Sistem rujukan diperkuat melalui program pengampuan rumah sakit, yang mencakup pemetaan kompetensi jejaring, standarisasi SDM dan sarana pelayanan, serta pendampingan teknis berkelanjutan dari rumah sakit pengampu.
- Dalam mendukung peningkatan standar layanan, pemerintah juga mendorong pembangunan rumah sakit daerah berkualitas sebagai bagian dari Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) atau *quick win*, yang ditargetkan memiliki layanan unggulan seperti kanker, jantung, stroke, uronefrologi (KJSU), serta kesehatan ibu dan anak. RS ditargetkan memiliki sarana prasarana, alat kesehatan, dan SDM sesuai standar nasional, serta menerapkan sistem tata kelola keuangan dan manajemen pelayanan yang transparan dan akuntabel. Fasilitas pelayanan lanjutan juga wajib menerapkan pelayanan berfokus pada keselamatan pasien dengan mengidentifikasi risiko yang dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan di setiap unit layanan. Selain kewajiban melaksanakan upaya peningkatan mutu internal, fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan berkewajiban untuk melaksanakan upaya peningkatan eksternal yang dilakukan oleh pihak ketiga dalam menilai pelayanan dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan yang berlaku melalui pemberian lisensi, registrasi dan akreditasi. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan dilakukan oleh lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, yang mengacu pada standar akreditasi yang berlaku.

Untuk mendukung penanganan sepuluh penyakit prioritas termasuk kanker, jantung, stroke, ginjal, respirasi dan tuberkulosis, diabetes melitus, kesehatan jiwa, gastrohepatologi, penyakit infeksi emerging, dan kesehatan ibu dan anak—penguatan intervensi dilakukan secara bertahap dan berjenjang melalui sistem pengampuan rumah sakit jejaring layanan prioritas. Sistem ini memastikan terjadinya transfer kompetensi dari rumah sakit pengampu kepada rumah sakit jejaring sesuai dengan tingkatnya (paripurna, utama, atau madya). Melalui pendekatan ini, penatalaksanaan penyakit prioritas dilakukan secara terstandar, terpadu, dan berbasis kapasitas layanan masing-masing rumah sakit. Sebagai bagian dari penguatan tata kelola klinis, pengendalian resistensi antimikroba juga dilakukan untuk mendukung efektivitas layanan dan menekan beban akibat infeksi yang resisten terhadap pengobatan.

Untuk mendukung transformasi layanan kesehatan lanjutan, Kementerian Kesehatan akan melakukan transformasi pada RS UPT Vertikal Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan mempunyai 38 RS UPT Vertikal di Seluruh Indonesia yang melayani jutaan pasien setiap tahunnya. Namun, diantara UPT Vertikal ini, terdapat berbagai kesenjangan antara lain dalam hal kualitas pelayanan, pemenuhan SPA, dan pelayanan spesialistik. Untuk menyelesaikan kesenjangan ini, Kementerian Kesehatan berencana untuk memodernisasi RS UPT Vertikal dengan menstandarisasi tatalaksana klinis, mengoptimalkan sumber anggaran yang ada, mengintegrasikan kesehatan digital. Transformasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi belanja operasional, menurunkan waktu tunggu pasien, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dan menurunkan ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan diluar negeri.

3. **Transformasi Ketahanan Kesehatan** merupakan pilar ketiga transformasi kesehatan yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional. Transformasi ini mencakup dua fokus utama: (i) peningkatan ketahanan farmasi dan alat kesehatan dan (ii) penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional.

1) Peningkatan ketahanan farmasi dan alat kesehatan

Peningkatan ketahanan sistem kesehatan domestik dilakukan melalui kemandirian produksi vaksin, obat, dan alat kesehatan dalam negeri, termasuk pengembangan 14 antigen vaksin rutin, 10 bahan baku obat konsumsi tertinggi, serta 10 alat kesehatan belanja tertinggi *by value by volume*. Selain itu, pemerintah juga mendorong pengembangan fitofarmaka sebagai bagian dari kemandirian bahan baku berbasis sumber daya alam nasional. Upaya ini diperkuat melalui peningkatan kapasitas produksi dalam negeri, baik dari sisi teknologi, SDM, maupun fasilitas produksi, yang didorong melalui insentif fiskal dan nonfiskal untuk menarik investasi strategis. Di samping itu, kemitraan dengan para pelaku industri, sektor swasta, lembaga riset, dan mitra internasional diperluas untuk mempercepat pengembangan teknologi, peningkatan mutu produk, dan penguatan rantai pasok kesehatan nasional yang berkelanjutan.

Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan domestik menjadi prioritas strategis untuk memastikan ketersediaan layanan esensial di tengah tantangan global, seperti disrupti rantai pasok, peningkatan beban penyakit, dan krisis kesehatan di masa depan. Salah satu langkah penting dalam penguatan ketahanan ini adalah dengan menyusun rencana kebutuhan obat secara lebih terarah dan berbasis data, khususnya melalui pendekatan beban penyakit. Melalui identifikasi penyakit-penyakit yang paling berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian, perencanaan kebutuhan obat dapat difokuskan pada penyediaan farmasi untuk kondisi-kondisi dengan dampak kesehatan dan ekonomi terbesar, seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, dan kanker. Pendekatan ini memungkinkan sistem kesehatan memprioritaskan pengadaan obat esensial secara lebih efisien, menghindari kekurangan atau kelebihan stok, serta memperkuat kapasitas produksi dalam negeri. Dengan demikian, perencanaan kebutuhan obat berbasis BoD tidak hanya meningkatkan efisiensi pendanaan, tetapi juga menjadi pondasi penting dalam membangun kemandirian farmasi dan ketahanan sistem kesehatan nasional secara menyeluruh.

2) Penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional

Penguatan sistem tanggap darurat dilakukan melalui tiga strategi utama, yaitu pengembangan dan pengawasan jejaring nasional surveilans berbasis laboratorium secara nasional, peningkatan kesiapan dan respon darurat, serta penguatan manajemen ketahanan iklim. Dalam mendukung strategi ini, pemerintah melakukan revitalisasi laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) secara bertahap dengan pendekatan lima tingkat (tier), mencakup penataan organisasi, penguatan sarana dan prasarana, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Labkesmas dikembangkan untuk mendukung sistem surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan secara menyeluruh di tingkat masyarakat guna memperkuat deteksi dini dan respons terhadap potensi kejadian luar biasa atau wabah. Penguatan sistem deteksi ini juga didukung oleh peningkatan kapasitas balai kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara.

Sebagai bagian dari kesiapsiagaan menghadapi kedaruratan kesehatan, Kementerian Kesehatan terus memperkuat kapasitas pelaporan, komunikasi risiko, dan sinergi dengan lintas sektor dan pemerintah daerah guna memastikan sistem penanggulangan krisis kesehatan dan penanganan kegawatdaruratan terpadu memenuhi standar dan dapat dioperasikan secara efektif. Upaya ini didukung oleh penyediaan tenaga cadangan kesehatan (TCK) dan tim kegawatdaruratan medis (EMT), serta pelatihan kesiapsiagaan dan simulasi penanggulangan krisis kesehatan, termasuk yang berkaitan dengan dampak perubahan iklim. Sebagai bagian dari penguatan ketahanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, transformasi ini juga mencakup peningkatan kualitas kesehatan lingkungan, dengan mendorong kabupaten/kota untuk memenuhi indikator kabupaten/kota sehat, termasuk standar kualitas air minum, udara dalam ruang, dan penyediaan fasilitas umum yang layak dan mendukung derajat kesehatan masyarakat.

4. **Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan** merupakan pilar keempat transformasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan akses layanan yang adil dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat rentan.

Transformasi ini diarahkan untuk memastikan pendanaan yang memadai, berkelanjutan, dialokasikan secara adil, serta dimanfaatkan dengan efektif dan efisien. Upaya transformasi dilaksanakan melalui dua penguatan utama:

1) Tata kelola

Tata kelola sistem pemberian kesehatan difokuskan pada penyusunan kebijakan pemberian yang berkualitas, yaitu berbasis data, responsif terhadap kebutuhan kesehatan nasional dan daerah, serta selaras dengan prioritas pembangunan kesehatan. Pemerintah telah menyusun Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) sebagai panduan strategis dalam perencanaan pemberian dan alokasi sumber daya. Keselarasan dokumen perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah menjadi salah satu indikator utama untuk menjamin kesinambungan dan konsistensi arah kebijakan. Selain itu, pemerintah memperkuat kemitraan strategis kesehatan, baik domestik maupun internasional, untuk memperkuat kolaborasi teknis, pertukaran pengetahuan, serta dukungan sumber daya. Kemitraan ini diharapkan memperkuat posisi Indonesia dalam menghadapi tantangan kesehatan lintas batas seperti pandemi, perubahan iklim, dan penyakit menular yang semakin kompleks, sekaligus mendukung penguatan diplomasi kesehatan global.

2) Pemberian

Dalam mewujudkan sistem pemberian yang efisien, adil, dan berkelanjutan, transformasi diarahkan untuk memperkuat mekanisme pemberian kesehatan serta mendorong pencapaian cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) secara progresif. Upaya ini meliputi konsolidasi berbagai sumber pemberian publik, penyusunan NHA, penguatan proses *annual review tariff*, serta penerapan HTA untuk memastikan efisiensi dan efektivitas belanja kesehatan. Perluasan cakupan JKN sebagai bentuk asuransi kesehatan sosial juga terus diperkuat agar perlindungan finansial terhadap beban biaya kesehatan masyarakat semakin merata, khususnya bagi kelompok rentan. Dalam hal ini, penurunan proporsi pengeluaran langsung masyarakat OOP menjadi indikator penting, karena tingginya beban OOP dapat menghambat akses layanan, memperbesar risiko kemiskinan, dan mengganggu keberlanjutan

sistem kesehatan. Sebagai bagian dari penguatan kualitas pembiayaan, transformasi pembiayaan juga memperhatikan rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat sebagai ukuran efisiensi investasi kesehatan terhadap peningkatan kualitas hidup. Di samping itu, peningkatan skala investasi di sektor kesehatan, termasuk di bidang farmasi, alat kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi bagian penting dari strategi pembiayaan yang mendukung transformasi layanan dan ketahanan sistem kesehatan nasional.

5. **Transformasi SDM Kesehatan** merupakan pilar kelima dalam transformasi kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan DTPK. Transformasi ini difokuskan pada peningkatan penyediaan, kualitas, dan pemerataan distribusi SDM kesehatan berbasis wilayah dan fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Labkesmas, Puskesmas, Pustu), mendorong pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk WNI lulusan luar negeri maupun WNA, dan mendayagunakan tenaga medis dan tenaga kesehatan ke luar negeri sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan, meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan, terkait perlindungan, kesejahteraan, dan karir untuk meningkatkan kualitas, keamanan, dan keselamatan layanan kesehatan, meningkatkan kuota pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit, memberikan beasiswa pendidikan bagi SDM Kesehatan, serta memastikan penyelenggaraan pendidikan tinggi vokasi dan profesi yang *fit for purpose* di bidang kesehatan, serta meningkatkan akses dan kualitas pelatihan serta peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui lembaga terakreditasi, serta pemanfaatan platform pembelajaran digital, sehingga agar layanan kesehatan dapat diberikan secara adil dan merata di seluruh wilayah.
6. **Transformasi Teknologi Kesehatan** merupakan pilar keenam dalam transformasi kesehatan yang berfokus pada pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi. Pilar ini mendorong percepatan adopsi teknologi digital, penguatan ekosistem data kesehatan dan pengembangan kedokteran presisi

serta genomika untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, inovatif, adaptif, dan berbasis data. Fokus utama transformasi ini mencakup: (i) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan dan *data record* yang inovatif, ii) inovasi teknologi kesehatan mutakhir, (iii) penguatan riset dan pengembangan, serta inovasi medis.

Salah satu dari lima pengarusutamaan pembangunan pada RPJMN 2025-2029 adalah transformasi digital. Transformasi digital ini merupakan salah satu elemen kunci yang akan mendorong birokrasi yang transparan, inklusif, efisien dan akuntabel serta mendorong kebijakan berbasis data dan bukti.

Sejalan dengan konsep transformasi digital pada RPJMN 2025-2029 dan sebagai bagian dari transformasi teknologi kesehatan, Kementerian Kesehatan mengembangkan ekosistem teknologi kesehatan dan data record yang inovatif melalui platform SatuSehat sebagai sistem rekam medis elektronik nasional yang mengintegrasikan seluruh data kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk menguatkan pengembangan ekosistem kesehatan ini, diperlukan juga peningkatan kapasitas SDM dalam pemanfaatan teknologi melalui pelatihan dan adopsi teknologi di berbagai tingkatan layanan. Untuk menjamin keamanan dan privasi data, sistem dilengkapi dengan standar perlindungan data pribadi dan penguatan keamanan informasi. Di sisi lain, guna menjembatani kesenjangan akses yang digital di wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), pengembangan infrastruktur teknologi dilakukan secara bertahap dan kontekstual sesuai kebutuhan daerah, agar pelayanan kesehatan digital dapat dijangkau secara adil dan merata.

Pengembangan inovasi teknologi kesehatan mutakhir dilakukan antara lain melalui pemanfaatan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*), pengembangan pelayanan kedokteran presisi dan genomiks. Penggunaan *AI* dapat memberikan manfaat dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan, seperti deteksi dini penyakit melalui analisis pencitraan x-ray, prediksi risiko kesehatan individu, optimalisasi manajemen rumah sakit, serta pengembangan sistem surveilans berbasis data *real-time*. Di sisi lain, kedokteran presisi bertujuan memberikan layanan kesehatan sesuai dengan variabilitas individu secara genetik termasuk mempertimbangkan gen, lingkungan dan pola hidup setiap orang. Pelayanan kedokteran presisi dapat dilakukan melalui pendekatan

genomik, transkriptomik, proteomik, dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, biomolekul dan teknologi biomedis lain. Pendekatan tersebut antara lain dilaksanakan melalui inisiatif *Biomedical and Genome Science Initiative* (BGSI). Program BGSI dibentuk untuk menciptakan ekosistem penelitian, pengembangan, dan inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Indonesia dengan pendekatan kedokteran presisi.

Dalam rangka penguatan riset, pengembangan, dan inovasi medis, berbagai inisiatif dilakukan, termasuk pengembangan kapasitas biobank, teknologi genomiks lainnya, analisis bioinformatika dan data kesehatan lainnya dan penyediaan platform yang memfasilitasi peneliti, akademisi, industri dan pihak lainnya untuk melakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi. Dengan strategi ini, sistem kesehatan Indonesia diharapkan dapat menjadi lebih presisi dan dapat menghadapi tantangan kesehatan masa depan melalui adopsi teknologi kesehatan terkini.

Meningkatkan kualitas Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang berkualitas merupakan fondasi yang tidak terpisahkan dari transformasi kesehatan yaitu untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menciptakan insan Kemenkes yang berkualitas, agar mampu menjalankan enam pilar transformasi secara efektif dan berkelanjutan. Peningkatan tata kelola Kementerian Kesehatan dilakukan antara lain dengan meningkatkan implementasi Reformasi Birokrasi. Reformasi ini mencakup berbagai area perubahan seperti manajemen perubahan, penguatan kelembagaan, penataan tatalaksana, dan penguatan sistem manajemen SDM. Untuk meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan meningkatkan kinerja pelayanan publik di bidang kesehatan Kementerian Kesehatan juga fokus pada menciptakan budaya kerja yang positif, bersih, dan akuntabel. Peningkatan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan ini merupakan sebuah proses yang berkelanjutan dan membutuhkan komitmen dari seluruh jajaran Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan pelayanan publik yang berkualitas.

3.3 Arah Kebijakan dan Strategi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2029 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepkan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan lanjutan yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

Dalam periode 2025-2029, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) berperan penting sebagai pusat perumusan, sinkronisasi, dan analisis kebijakan di bidang kesehatan. Sejalan dengan arah kebijakan nasional dan arah kebijakan Kementerian Kesehatan, arah kebijakan BKPK difokuskan pada meningkatkan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, penguatan tata kelola dan pendanaan kesehatan yang efektif, efisien, adil dan berkelanjutan guna mendukung terwujudnya masyarakat sehat dan produktif menuju Indonesia Emas 2045.

Arah Kebijakan BKPK

1. **Penguatan tata kelola kebijakan kesehatan** melalui penyusunan regulasi yang berbasis bukti, partisipatif, dan responsif terhadap dinamika global maupun kebutuhan nasional.
2. **Sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah** agar perencanaan pembangunan kesehatan di seluruh wilayah berjalan selaras, konsisten, dan mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional.
3. **Penguatan kualitas belanja kesehatan** yang memprioritaskan prinsip efisiensi, efektivitas, dan keadilan melalui bauran belanja kesehatan yang ideal.
4. **Peningkatan investasi kesehatan** melalui kebijakan yang kondusif bagi investasi sektor kesehatan, baik domestik maupun asing, dalam rangka memperkuat kemandirian dan daya saing bangsa.

5. **Penguatan tata kelola internal** untuk memastikan reformasi birokrasi, sistem merit, serta pengendalian intern yang transparan, akuntabel, dan adaptif.
6. **Konektivitas dengan agenda global** dengan memastikan keselarasan target kesehatan nasional dengan target global (UHC, SDGs, GHSA), serta memperkuat peran Indonesia dalam diplomasi kesehatan internasional.

Strategi BKPK

1. **Membangun sistem perumusan kebijakan berbasis data dan riset** yang kuat melalui integrasi data kesehatan nasional, riset kebijakan, serta pemanfaatan teknologi digital.
2. **Memperkuat kapasitas analisis kebijakan** di pusat dan daerah melalui pelatihan, asistensi teknis, dan kolaborasi dengan akademisi serta mitra pembangunan.
3. **Mendorong implementasi kebijakan di daerah** dengan menyediakan pedoman, fasilitasi, serta mekanisme insentif untuk meningkatkan kepatuhan daerah terhadap indikator nasional.
4. **Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi kebijakan** dengan sistem yang transparan dan terintegrasi untuk mengukur kinerja program serta mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti.
5. **Mengembangkan kemitraan strategis** lintas sektor, lintas kementerian, dunia usaha, dan organisasi internasional untuk memperluas dukungan terhadap pembiayaan dan inovasi kesehatan.
6. **Mengakselerasi reformasi internal BKPK dan Kementerian Kesehatan** melalui tata kelola organisasi yang lebih adaptif, penerapan sistem merit, serta peningkatan nilai reformasi birokrasi dan SPIP terintegrasi.

Dengan arah kebijakan dan strategi ini, BKPK diharapkan dapat berperan optimal sebagai *policy think tank* yang memastikan setiap kebijakan kesehatan nasional disusun secara berbasis bukti, inklusif, dan berorientasi hasil, sehingga mampu mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan 2025-2029 dan visi Indonesia Emas 2045.

3.4 Kerangka Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Kerangka regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) tahun 2025-2029 disusun untuk memperkuat peran BKPK sebagai unit kerja yang memiliki tugas dan fungsi melakukan perumusan, sinkronisasi, dan analisis kebijakan kesehatan. Kerangka regulasi BKPK terdiri atas aturan, norma, kebijakan serta dokumen hukum lainnya yang mengatur atau mengarahkan pelaksanaan kegiatan baik di lingkungan BKPK dan Kementerian Kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya yang berhubungan dengan pembangunan kesehatan baik di lingkup nasional maupun internasional.

Dalam menyusun kerangka regulasi, substansi kebijakan yang ditetapkan harus sejalan serta digunakan untuk mendukung pencapaian agenda prioritas nasional dan rencana strategis bidang Kesehatan. Salah satunya melalui Transformasi Sistem Kesehatan yang didalamnya merupakan komitmen Kementerian Kesehatan dengan menjadikan teknologi sebagai pilar utama untuk mencapai sistem kesehatan yang lebih inklusif, berkelanjutan, dan adaptif terhadap tantangan masa depan. Transformasi ini bertujuan untuk menjadikan teknologi sebagai *enabler* (pendorong) utama dalam meningkatkan kualitas, efisiensi, dan aksesibilitas layanan kesehatan nasional.

Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 menandai transisi penting dari pendekatan *input-based* dan *disease-specific* menuju sistem kesehatan yang berpusat pada hasil kesehatan populasi (*population health outcome*). Salah satu pilar transformasi ini menekankan keakurasi data sebagai dasar perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kebijakan. Saat ini, perencanaan intervensi kesehatan masih mengandalkan data insidensi atau prevalensi penyakit secara parsial, tanpa mempertimbangkan dampak komprehensif suatu penyakit terhadap kesehatan, produktivitas, dan kesejahteraan Masyarakat. Oleh karena itu, Registri Beban Penyakit bukan sekadar kumpulan data epidemiologis melainkan infrastruktur kebijakan strategis untuk mewujudkan sistem kesehatan yang adaptif, akuntabel, dan berkeadilan.

Secara paralel, Indonesia secara aktif terlibat dalam berbagai kemitraan global kesehatan melalui kontribusi kepada Organisasi Internasional Non-Pemerintah (OINP). BKPK memiliki peran strategis dalam memastikan keterlibatan Indonesia dalam kemitraan global kesehatan berjalan efektif, akuntabel, dan selaras dengan kepentingan

nasional. BKKBN tidak hanya memperkuat tata kelola keuangan, tetapi mentransformasi Indonesia dari *passive recipient* menjadi *strategic investor* dalam arsitektur kesehatan global. Untuk mendukung peran tersebut, BKKBN mengembangkan mekanisme analisis biaya-manfaat yang komprehensif untuk menilai urgensi, dampak, dan nilai tambah dari setiap bentuk kepada OINP. Mekanisme ini mencakup evaluasi terhadap kontribusi dalam peningkatan kapasitas nasional, pemanfaatan teknologi dan inovasi kesehatan, pembelajaran kebijakan global, serta kontribusinya terhadap pencapaian transformasi sistem kesehatan dan target SDGs 2030.

Kerangka regulasi BKKBN diharapkan mampu memberikan penguatan implementasi transformasi sistem kesehatan yang memerlukan landasan regulasi yang kuat untuk mendukung untuk mengatasi berbagai permasalahan Kesehatan. Selanjutnya, kerangka regulasi BKKBN periode tahun 2025-2029 merupakan merupakan perencanaan pembentukan regulasi sesuai dengan kebutuhan dan tugas serta fungsi BKKBN, meliputi:

1. Rancangan Regulasi mengenai Teknologi Kesehatan;
2. Rancangan Regulasi mengenai Analisis Biaya Manfaat dan Evaluasi Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan; dan
3. Rancangan Regulasi (Permenkes) tentang Registri Beban Penyakit.

3.5 Kerangka Kelembagaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Secara ideal, struktur organisasi/Lembaga harus bersifat dinamis sebagai konsekuensi dari adaptasi terhadap dinamika perubahan lingkungan internal dan eksternal. Dalam perspektif ini struktur organisasi yang baik adalah yang mampu beradaptasi secara responsive maupun antisipatif terhadap tuntutan perubahan lingkungan. Selain aspek struktur, proses yang terjadi di dalam organisasi juga merupakan aspek yang sangat penting dan sering menjadi perhatian di dalam analisis organisasi. Proses organisasi merupakan gambaran berlangsungnya seluruh aktivitas organisasi untuk menciptakan dan memelihara rantai nilai (*value chain*) dalam rangka mencapai tujuan utama secara dinamis. Dengan demikian, di dalam proses organisasi seluruh aktivitas dan interaksi elemen-elemen organisasi harus memiliki keselarasan (*alignment*) satu sama lain. Di samping itu agar kedudukan, peran, dan fungsi masing-masing elemen sesuai dengan yang diharapkan maka aspek tata kelola yang baik (*good*

governance) dan kesesuaian/kepatuhan (*compliance*) terhadap aturan yang disepakati harus diperhatikan.

Guna memperkuat Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan maka dibentuk Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK).

Gambar 3.2 Struktur Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Sumber: Permenkes no. 21 tahun 2024

Dalam pelaksanaan tugas tersebut, fungsi BKPK mencakup beberapa hal berikut :

- penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan Kesehatan;
- pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan Kesehatan;
- pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;
- pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan Kesehatan;
- pelaksanaan administrasi Badan;
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Susunan organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terdiri atas :

- Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan.
- Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, dengan tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan. Mitra utamanya

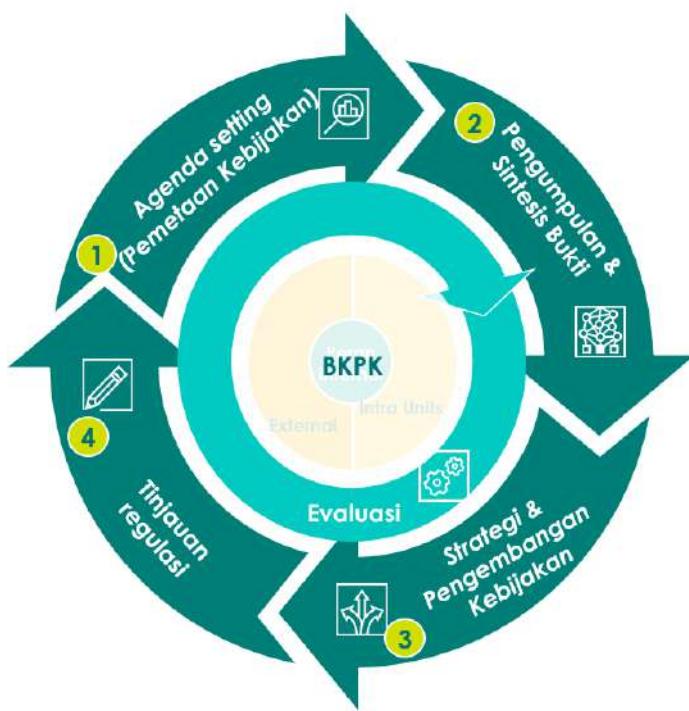
adalah Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas serta Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Lingkup kebijakan yang dikembangkan meliputi upaya kesehatan primer, upaya kesehatan lanjutan, jejaring yankes, sistem rujukan, serta peningkatan mutu fasilitas dan mutu layanan kesehatan, baik pada layanan primer maupun rujukan.

- c. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dengan tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan. Pusat ini bermitra dengan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan serta Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit. Lingkup kebijakan yang dikembangkan mencakup farmasi, alat kesehatan, kesiapsiagaan dan kedaruratan kesehatan termasuk perubahan iklim, penanggulangan penyakit dan kesehatan lingkungan, imunisasi, surveilans dan karantina kesehatan, serta penanggulangan keracunan.
- d. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan dengan tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan. Mitra utamanya adalah Sekretariat Jenderal dan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan. Lingkup kebijakan yang menjadi fokus meliputi pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, pendanaan dan investasi kesehatan yang melibatkan sektor publik dan swasta, pengembangan sistem informasi kesehatan, integrasi sumber daya kesehatan, serta pemanfaatan teknologi kesehatan termasuk Health Technology Assessment (HTA).
- e. Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global dengan tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang strategi dan tata Kelola Kesehatan global. Pusat ini bermitra dengan seluruh unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam perumusan kebijakan strategis lintas sektor dan global. Lingkup kebijakan mencakup tata kelola kolaborasi internasional bidang kesehatan baik multilateral, regional, maupun bilateral, tata kelola kemitraan pembangunan kesehatan, kebijakan desentralisasi kesehatan, serta penguatan tata kelola transformasi kesehatan.

Peran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan:

1. Sebagai *Think Tank*: BKPK menghasilkan analisis strategis dan teknis, meliputi analisis kelayakan, studi implementasi (*implementation research*), evaluasi dampak kebijakan, dokumentasi praktik baik, dan rekomendasi pengembangan pilot project.
2. Sebagai *Clearing House*: BKPK memastikan standar dan kualitas kebijakan Kesehatan melalui pengendalian mutu berbasis bukti.
3. *Relationship Manager*: Bertindak sebagai *bridge builder* dengan donor, akademisi dan Lembaga Kesehatan di luar negeri untuk mengembangkan kolaborasi yang dapat meningkatkan kebijakan Kesehatan di Indonesia

Aktivitas Utama BKPK dalam Pembuatan Kebijakan Kesehatan



Untuk menjalankan perannya dalam memastikan pembuatan kebijakan berbasis bukti, BKPK meningkatkan kapasitas dalam setiap tahap siklus pembuatan kebijakan :

1. Pemetaan kebijakan : melakukan penilaian kebutuhan dan masalah yang dapat diselesaikan melalui perbaikan/pembuatan kebijakan baru
2. Mengumpulkan dan mensintesis Bukti : melakukan evaluasi program (riset implementasi), analisis data, dan benchmark sebagai masukan untuk rekomendasi kebijakan
3. Strategi Pengembangan Kebijakan : berkolaborasi dengan unit-unit pemegang program Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan implementasi program.
4. Peninjauan produk Kebijakan/Regulasi : Meninjau instrument kebijakan baru/ yang sudah ada (yaitu Peraturan/Keputusan Menteri) sebelum diberlakukan.

BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1 Target Kinerja Program

Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, BKPK merumuskan sasaran program yang diarahkan pada dua aspek utama, yaitu sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, serta peningkatan kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan, dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Sasaran program ini dijabarkan dalam indikator-indikator kinerja program disertai target dan satuannya pada tahun 2025-2029.

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa sesuai dengan hasil trilateral meeting antara Kementerian Kesehatan dengan KemenPPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan tentang Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan, terdapat perbedaan program dan kegiatan antara tahun 2025 dengan tahun 2026-2029, maka matriks kinerja tahun 2025 dan tahun 2026-2029 perlu disusun dalam 2 matriks yang terpisah. Target kinerja program BKPK tahun 2025-2029 di rinci pada tabel 4.1 dan 4.2.

**Tabel 4.1 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Tahun 2025**

Sasaran Strategis/Indikator Sasaran Strategis	Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2025	
4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
ISS 26. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang	15%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan

Sasaran Strategis/Indikator Sasaran Strategis	Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2025	
Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan		mendukung indikator kesehatan nasional		Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
		IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83 (Nilai)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
ISS 27. Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
ISS 28. Skala investasi di sektor kesehatan		IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
		IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

**Tabel 4.2 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan
Kesehatan Tahun 2026-2029**

Sasaran Strategis/Indikator Sasaran Strategis	Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target				Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2026	2027	2028	2029	
4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan						
ISS 26. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30%	50%	75%	100%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	55%	60%	65%	70%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
		IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	85 (Nilai)	87 (Nilai)	89 (Nilai)	91 (Nilai)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sasaran Strategis/Indikator Sasaran Strategis	Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target				Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2026	2027	2028	2029	
ISS 27. Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	30%	50%	70%	90%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
ISS 28. Skala investasi di sektor kesehatan		IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21%	22%	22%	23%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
		IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	55%	60%	65%	70%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Target kinerja program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) menggambarkan peran BKPK dalam menjalankan tugas dan fungsi BKPK untuk mendukung pencapaian target kinerja strategis kementerian kesehatan dalam lima tahun mendatang. Target kinerja program akan diturunkan menjadi target kinerja kegiatan

yang menggambarkan target kinerja yang menjadi tugas dari unit kerja yang ada di lingkungan BKPK sesuai dengan tugas dan fungsinya. Dalam hal ini, maka setiap unit kerja di BKPK akan memiliki satu atau lebih indikator kinerja berikut dengan target dan indikasi kebutuhan pendanaannya. Uraian indikator kinerja kegiatan berikut dengan target, indikasi kebutuhan pendanaannya, output, serta unit penanggungjawabnya disampaikan pada lampiran.

4.2 Kerangka Pendanaan Program

Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan efektif, efisien, dan akuntabel, diperlukan kerangka pendanaan yang terencana dan berorientasi pada hasil. Kerangka pendanaan disusun untuk menyediakan acuan dalam alokasi sumber daya keuangan secara proporsional dan berkeadilan, memastikan keberlangsungan program prioritas BKPK, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembiayaan pembangunan kebijakan kesehatan. Penyusunan kerangka pendanaan rencana aksi program BKPK mengacu pada prinsip berbasis kinerja, efisiensi dan efektivitas, transparansi dan akuntabilitas, sustainabilitas, dan kolaboratif. Artinya pendanaan diarahkan pada *output* dan *outcome* yang terukur dengan penggunaan yang optimal, pendanaan direncanakan dan dilaporkan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan, serta didanai secara berkesinambungan untuk menjamin tercapainya target *output* dan *outcome* yang ditentukan dengan mengintegrasikan berbagai sumber pendanaan, baik dari pemerintah, donor, mitra pembangunan, maupun swasta.

Kebutuhan pendanaan untuk mencapai target sasaran strategis K/L, sasaran program, dan sasaran kegiatan dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN), serta sumber/skema lainnya, seperti Kerja Sama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) dan Corporate Social Responsibility (CSR). Menindaklanjuti pengesahan SOTK Kementerian Kesehatan dan dokumen Renstra Tahun 2025-2029 kebutuhan anggaran program BKPK tahun 2025-2029 dirinci pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Kebutuhan Anggaran Program BKPK Tahun 2025-2029

Program/Kegiatan	Alokasi (Juta Rupiah)				
	2025	2026	2027	2028	2029
024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	11.480	-	-	-	-
6804. Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	11.480	-	-	-	-
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	257.479	-	-	-	-
6833. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	85.280	-	-	-	-
6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	10.485	-	-	-	-
6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pendanaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	13.720	-	-	-	-
6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	142.373	-	-	-	-
6837 Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	5.621	-	-	-	-
024.WA Program Dukungan Manajemen	71.020	74.152	74.013	75.933	75.933
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	71.020	74.152	74.013	75.933	75.933
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan	-	386.979	399.151	411.081	423.368
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	-	386.979	399.151	411.081	423.368
Total	339.980	461.131	473.164	487.014	499.301

Sumber: Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Tahun 2025-2029 merupakan dokumen strategis yang disusun sebagai turunan operasional dari arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Dokumen ini memuat peta jalan program dan kegiatan BKPK selama lima tahun ke depan, yang diarahkan untuk mendukung penguatan tata kelola kebijakan kesehatan berbasis data dan bukti ilmiah.

Rencana Aksi Program BKPK Tahun 2025-2029 digunakan sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran serta pengukuran kinerja setiap unit kerja di dalam lingkungan BKPK. Kerangka Regulasi dan Kerangka Kelembagaan di dalam Rencana Aksi Program (RAP) ini akan menjadi panduan dalam penjabaran transformasi kesehatan pada sistem regulasi dan organisasi BKPK hingga tahun 2029.

RAP ini digunakan pada setiap tahapan manajemen, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pembiayaan, pelaksanaan, monitoring, hingga evaluasi. Untuk menilai pelaksanaan kinerja program akan dilakukan monitoring dan evaluasi bulanan, triwulanan, tahunan, dan akhir periode lima tahun (tahun 2029). Monitoring dan evaluasi bertujuan sebagai update perbaikan dan penyempurnaan serta penyesuaian arah perencanaan BKPK dalam pelaksanaan program dan kegiatan.

Dengan disusunnya RAP BKPK Tahun 2025-2029 ini diharapkan prioritas, arah, dan panduan substansi kebijakan pembangunan kesehatan sampai dengan tahun 2029 dapat tercapai. Keberhasilan pelaksanaan program ini membutuhkan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan, termasuk kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, mitra pembangunan, sektor akademik, dan masyarakat sipil. Dengan demikian, Sebagai upaya penyelarasan dengan arah dan kebijakan yang dinamis, akan dilakukan penyesuaian secara berkelanjutan terhadap RAP BKPK Tahun 2025-2029 sebagai instrumen dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan program dan kegiatan BKPK.

LAMPIRAN

A. Matriks Kinerja Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029

Sesuai dengan hasil trilateral meeting antara Kementerian Kesehatan dengan KemenPPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan tentang Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan bahwa terdapat perbedaan program dan kegiatan antara tahun 2025 dengan tahun 2026-2029, maka matriks kinerja tahun 2025 dan tahun 2026-2029 perlu disusun dalam 2 matriks yang terpisah.

1. Matriks Kinerja Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan				257.480	
	Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah				
	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%		50%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan		83		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan					
	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan		10%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan		19%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional		50%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
6833. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan				85.280	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti				
	IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
					Upaya Kesehatan
	Output: 6833.AEA.003 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
	Output: 6833.ABG.011 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	5 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.012 Kajian Evaluasi Kebijakan Tata Kelola dan Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Primer	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.013 Kajian Evaluasi Kebijakan Tata Kelola dan Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Rujukan	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.014 Kajian Evaluasi Kebijakan Program Kesehatan Masyarakat	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.015 Kajian Evaluasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
	Output: 6833.ABG.016 Kajian Evaluasi Kebijakan Promosi Kesehatan, Deteksi Dini dan Pengendalian PTM	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.017 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Masyarakat	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.018 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Perseorangan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.019 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Mutu Fasyankes Primer	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.020 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Layanan Kesehatan Lanjutan dan Klinis	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.021 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola dan Mutu Fasyankes Lanjutan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.AEA.004 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6833.AEA.005 <i>Quality Control</i> Rancangan Regulasi Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	6 Kegiatan		
	Output: 6833.PBG.004 Survei Konsumsi Makanan Individu	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.PBG.005 Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan				10.485	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti				
	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
	Output: 6834.AEA.004 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6834.AEA.007 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
	Output: 6834.ABG.041 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.042 Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.043 Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.045 Kajian Evaluasi Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.046 Kajian Evaluasi Kebijakan Penyediaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.047 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.048 Rekomendasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.049 Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.050 Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, <i>Surveilans</i> dan Kekarantinaan Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.051 Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan dan Strategi Tata Kelola Keracunan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
	Output: 6834.AEA.005 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6834.AEA.006 <i>Quality Control</i> Rancangan Regulasi bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Pusat	3 Kegiatan		
	Output: 6834.AEA.008 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti				
	IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 6834.AEA.010 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
	Output: 6834.ABG.052 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.053 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.054 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.055 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.AEA.011 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan				13.720	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti				
	IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi		10%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6835.FAE.001 Pemantauan dan Evaluasi Ketercapaian SPM Kesehatan	Pusat	1 Laporan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
				2025	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan					
	IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan		50 Kab/Kota		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6835.AEA.005 Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan					
	IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi		12%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 6835.ABG.018 Rekomendasi Kebijakan <i>National Health Accounts</i>	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.019 Rekomendasi kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan		16%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 6835.ABG.014 Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.020 Rekomendasi kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang alkes	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.AEA.001 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6835.AEA.002 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6835.AEA.003 <i>Quality Control</i> Rancangan Regulasi Bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	3 Kegiatan		
	Output: 6835.PBG.001 Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	Pusat	6 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835 PBG 002 Rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan		25%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
					Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 6835.ABG.011 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.012 Rekomendasi Kebijakan Penataan Ulang Manfaat dalam Program JKN	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.013 Rekomendasi Kebijakan Sinergi Pembiayaan Pusat dan Daerah	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.015 Rekomendasi Kebijakan INA Grouper dalam Program JKN	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.016 Rekomendasi Kebijakan <i>Annual Review</i> dan Evaluasi Tarif INA CBG dalam Program JKN	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.017 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Metode Pembayaran di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.021 Rekomendasi kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang fasyankes	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan				142.373	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti				
	IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
					Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6836.AEA.003 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6836.AEA.006 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	1 Kegiatan		
	IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6836.ABG.031 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.032 Kajian Evaluasi Kebijakan Kesehatan Bilateral	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
	Output: 6836.ABG.033 Kajian Evaluasi Kebijakan Kesehatan Regional	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.034 Kajian Evaluasi Kebijakan Kesehatan Multilateral	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.035 Kajian Evaluasi Kebijakan Hibah dan Pinjaman	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.036 Kajian Evaluasi Kebijakan Bioteknologi	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.037 Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.038 Rekomendasi kebijakan pengembangan kebijakan baru bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.039 Evaluasi Kebijakan Mitra Pembangunan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.040 Evaluasi Kebijakan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.041 Evaluasi Kebijakan Transformasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.AEA.005 <i>Quality Control</i> Rancangan Regulasi bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Pusat	2 Kegiatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan				
	IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan		17 Kegiatan		Badan Kebijakan Pembangunan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
					Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6836.AEC.005 Dokumen pinjaman hibah luar negeri	Pusat	3 kesepakatan		
	Output: 6836.AEC.006 Dokumen kerja sama Bioteknologi dan Informatika Kesehatan	Pusat	2 kesepakatan		
	Output: 6836.AEC.011 Dokumen kerja sama luar negeri regional bidang Kesehatan	Pusat	3 kesepakatan		
	Output: 6836.AEC.012 Dokumen kerja sama luar negeri bilateral bidang Kesehatan	Pusat	3 kesepakatan		
	Output: 6836.AEC.013 Kontribusi Indonesia pada organisasi internasional non pemerintah	Pusat	2 Dokumen		
	Output: 6836.AEC.014 Operasionalisasi ACPHEED	Pusat	1 Dokumen		
	Output: 6836.AEC.015 Dokumen mitra pembangunan kesehatan	Pusat	1 Kesepakatan		
	Output: 6836.AEG.001 Tuan rumah penyelenggaran pertemuan internasional	Pusat	2 Kegiatan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6836.AEG.003 Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan	Pusat	20 Kegiatan		
	IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6836.AEA.004 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6836.AEA.007 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6836.AEC.003 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan	Pusat	3 Kesepakatan		
6837 Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan				5.622	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan				
	IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
					Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6837.ABG.001 Analisis situasi kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi kebijakan		
	Output: 6837.AEA.001 Advokasi dan komunikasi kebijakan kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6837.AEA.002 Integrasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				11.480	
	Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC				
	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)		787.000 Orang		Sekretariat Jenderal
6804. Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan				11.480	
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan				
	IKK 19.1.2 Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan		100%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
	Output: 6804.AEA.001 Audit Koding di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6804.AEA.002 Fasilitasi Penyusunan Regulasi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6804.AEA.003 Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6804.AEA.004 Fasilitasi Dewan Pertimbangan Klinis	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6804.AEF.001 Orang yang Mendapatkan Advokasi Pembiayaan Kesehatan untuk Kegiatan Promotif dan Preventif	Pusat	3000 Orang		
	Output: 6804.DCM.001 Tenaga Koder FKRTL yang Mengikuti Pelatihan Koding dalam Program JKN	Pusat	300 Orang		
	Output: 6804.FAE.001 Laporan <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Laporan		
	Output: 6804.FBA.001 Penguatan Pelaksanaan <i>Health Accounts</i> (PHA/DHA) di Daerah	Pusat	6 Daerah (Prov/Kab/Kota)		
024.WA Program Dukungan Manajemen				71.020	
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan				
	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes		77 (Nilai)		Sekretariat Jenderal
	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan		92,35 (Nilai)		Sekretariat Jenderal

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes		0,86 (Indeks)		Sekretariat Jenderal
	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)		3,95 (Nilai)		Inspektorat Jenderal
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan				71.020	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya				
	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		77 (Nilai)		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Pusat	3 Layanan		
	IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		92,35 (Nilai)		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
					Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.CAN.951 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	6 Unit		
	Output: 6797.CCL.951 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	6 Unit		
	Output: 6797.EBA.956 Layanan BMN	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6797.EBA.957 Layanan Hukum	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6797.EBA.959 Layanan Protokoler	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6797.EBA.962 Layanan Umum	Pusat	5 Layanan		
	Output: 6797.EBA.963 Layanan Data dan Informasi	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6797.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	Pusat	5 Layanan		
	Output: 6797.EBA.994 Layanan Perkantoran	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6797.EBB.951 Layanan Sarana Internal	Pusat	11 Unit		
	Output: 6797.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Pusat	280 Orang		
	Output: 6797.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Pusat	6 Dokumen		
	Output: 6797.EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Pusat	3 Dokumen		
	Output: 6797.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	Pusat	2 Dokumen		
	Output: 6797.EBD.961 Layanan Reformasi Kinerja	Pusat	1 Dokumen		
	Output: 6797.EBD.974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Pusat	1 Dokumen		
	IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		81 (Nilai)		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
					Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	Pusat	564 Orang		
	IKK 33.4.16 Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		3,95 (Nilai)		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan		
	IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		95%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan		

2. Matriks Kinerja Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2029

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan							386.979	399.151	411.081	423.368	
Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah											
	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%		55%	60%	65%	70%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan		85 (Nilai)	87 (Nilai)	89 (Nilai)	91 (Nilai)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan											
	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan		30%	50%	70%	90%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan		21%	22%	22%	23%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional		55%	60%	65%	70%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan							386.979	399.151	411.081	423.368	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pengelolaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan											
	IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 7969.ABG.001 Analisis Situasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan					
	Output: 7969.AEB.001 Integrasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Pusat	1 Forum	1 Forum	1 Forum	1 Forum					
	Output: 7969.BMB.001 Layanan Diseminasi dan Komunikasi Kebijakan Kesehatan	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti											

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
	Output: 7969.FBA.001 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi					
	IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan		80%	80%	80%	80%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
	Output:7969.ABG.002 Pengembangan kebijakan baru bidang upaya kesehatan	Pusat	3 Rekomenda si Kebijakan	3 Rekomenda si Kebijakan	3 Rekomenda si Kebijakan	3 Rekomenda si Kebijakan					
	Output: 7969.ABG.003 Evaluasi Kebijakan bidang upaya kesehatan	Pusat	11 Rekomenda si Kebijakan	11 Rekomenda si Kebijakan	11 Rekomenda si Kebijakan	11 Rekomenda si Kebijakan					
	Output: 7969.PBG.001 Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi	Pusat	1 Rekomenda	1 Rekomenda	1 Rekomenda	1 Rekomenda					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis		si Kebijakan	si Kebijakan	si Kebijakan	si Kebijakan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti											
	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
	Output: 7969.FBA.002 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	10 Provinsi	10 Provinsi	10 Provinsi	10 Provinsi					
	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan		80%	80%	80%	80%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
	Output: 7969.ABG.004 Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	3 Rekomenda si Kebijakan	3 Rekomenda si Kebijakan	3 Rekomenda si Kebijakan	3 Rekomenda si Kebijakan					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 7969.ABG.005 Evaluasi kebijakan bidang sistem ketahanan kesehatan	Pusat	18 Rekomenda si Kebijakan	18 Rekomenda si Kebijakan	18 Rekomenda si Kebijakan	18 Rekomenda si Kebijakan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti											
	IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.FBA.003 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi					
	IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan		80%	80%	80%	80%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.ABG.006 Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	8 Rekomenda si Kebijakan	8 Rekomenda si Kebijakan	8 Rekomenda si Kebijakan	8 Rekomenda si Kebijakan					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 7969.ABG.007 Evaluasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	7 Rekomenda si Kebijakan	7 Rekomenda si Kebijakan	7 Rekomenda si Kebijakan	7 Rekomenda si Kebijakan					
	Output: 7969.PBG.002 Rekomendasi kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	Pusat	6 Rekomenda si Kebijakan	7 Rekomenda si Kebijakan	8 Rekomenda si Kebijakan	9 Rekomenda si Kebijakan					
	Output: 7969.PBG.003 Rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan	Pusat	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan	2 Rekomenda si Kebijakan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti											
	IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.FBA.004 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	10 Provinsi	10 Provinsi	10 Provinsi	10 Provinsi					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi		25%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.FAE.001 Pemantauan dan Evaluasi ketercapaian SPM Kesehatan	Pusat	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan					
	IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global		80%	80%	80%	80%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.ABG.008 Pengembangan Kebijakan Baru bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	2 Rekomenda si Kebijakan	2 Rekomenda si Kebijakan	2 Rekomenda si Kebijakan	2 Rekomenda si Kebijakan					
	Output: 7969.ABG.009 Evaluasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	12 Rekomenda si Kebijakan	12 Rekomenda si Kebijakan	12 Rekomenda si Kebijakan	12 Rekomenda si Kebijakan					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan											
	IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan		100 Kab/Kota	150 Kab/Kota	200 Kab/Kota	250 Kab/Kota					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.FAE.002 Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	Pusat	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan					
	IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan		11 Kegiatan	11 Kegiatan	12 Kegiatan	12 Kegiatan					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.AEC.001 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Regional Bidang Kesehatan	Pusat	3 Kesepakatan n	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 7969.AEC.002 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Bilateral Bidang Kesehatan	Pusat	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n					
	Output: 7969.AEC.003 Operasionalisasi ACPHEED	Pusat	3 Kesepakata n	1 Kesepakata n	1 Kesepakata n	1 Kesepakata n					
	Output: 7969.AEC.004 Dokumen Kerja Sama Mitra Pembangunan dan Transformasi Kesehatan	Pusat	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n					
	Output: 7969.AEC.006 Kontribusi Indonesia pada Organisasi Internasional Non Pemerintah	Pusat	3 Kesepakata n	1 Kesepakata n	1 Kesepakata n	1 Kesepakata n					
	Output: 7969.AEG.001 Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan	Pusat	20 Kegiatan	20 Kegiatan	20 Kegiatan	20 Kegiatan					
	Output: 7969.AEG.002 Tuan Rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional	Pusat	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global		80%	80%	80%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.AEC.007 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan	Pusat	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n	3 Kesepakata n					
Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan											
	IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi		13%	13%	14%	14%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.ABG.010 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi	Pusat	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan					
	IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan		16%	16%	16%	16%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
											Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.ABG.011 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang alkes	Pusat	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan					
	IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan		26%	28%	28%	28%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.ABG.012 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang fasyankes	Pusat	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan	1 Rekomenda si Kebijakan					
024.WA Program Dukungan Manajemen							10.523.450	10.996.937	11.301.654	12.349.491	
	Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan										
	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes		78	80	82	85					Sekretariat Jenderal
	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan		92,55	92,75	92,95	93,15					Sekretariat Jenderal
	IKP 33.3 Nilai Penerapan Sistem Merit Kemenkes		390	393	396	400					Sekretariat Jenderal

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)		4,00	4,05	4,10	4,15					Inspektorat Jenderal
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan							74.152	74.013	75.933	75.933	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya											
	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		78 (Nilai)	80 (Nilai)	82 (Nilai)	85 (Nilai)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Pusat	2 Layanan	2 Layanan	2 Layanan	2 Layanan					
	IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		92,55 (Nilai)	92,75 (Nilai)	92,95 (Nilai)	93,15 (Nilai)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 6797.CAN.951 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	10 Unit	10 Unit	10 Unit	10 Unit					
	Output: 6797.CCL.951 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	6 Unit	6 Unit	6 Unit	6 Unit					
	Output: 6797.EBA.956 Layanan BMN	Pusat	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan					
	Output: 6797.EBA.957 Layanan Hukum	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
	Output: 6797.EBA.959 Layanan Protokoler	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
	Output: 6797.EBA.962 Layanan Umum	Pusat	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan					
	Output: 6797.EBA.963 Layanan Data dan Informasi	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
	Output: 6797.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
	Output: 6797.EBA.994 Layanan Perkantoran	Pusat	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan					
	Output: 6797.EBB.951 Layanan Sarana Internal	Pusat	12 Unit	10 Unit	10 Unit	10 Unit					
	Output: 6797.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Pusat	280 Orang	280 Orang	280 Orang	280 Orang					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 6797.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Pusat	5 Dokumen	5 Dokumen	5 Dokumen	5 Dokumen					
	Output: 6797.EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Pusat	6 Dokumen	6 Dokumen	6 Dokumen	6 Dokumen					
	Output: 6797.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	Pusat	5 Dokumen	5 Dokumen	5 Dokumen	5 Dokumen					
	Output: 6797.EBD.961 Layanan Reformasi Kinerja	Pusat	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen	1 Dokumen					
	Output: 6797.EBD.974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Pusat	5 Dokumen	5 Dokumen	5 Dokumen	5 Dokumen					
	IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		82 (Nilai)	83 (Nilai)	84 (Nilai)	85 (Nilai)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	Pusat	395 Orang	395 Orang	395 Orang	395 Orang					
	IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		4 (Nilai)	4,05 (Nilai)	4,1 (Nilai)	4,15 (Nilai)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
											Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	3 Layanan					
	IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		95%	95%	95%	95%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	3 Layanan					

B. Matriks Pendanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber Pendanaan Lainnya yang Sah terhadap Kegiatan Prioritas/Proyek Prioritas Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
KEMENTERIAN KESEHATAN																							
PN.04-Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas								79.904	7.457	7.636	7.820	8.010						79.904	7.457	7.636	7.820	8.010	
PP.11-Peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat								1.500	1.500	1.500	1.500	1.500						1.129.000	435.678	443.381	445.790	448.012	
KP.04-Penyelenggaran pemeriksaan kesehatan gratis								1.500	1.500	1.500	1.500	1.500						1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	
PRO-P.02-Penguatan sistem dan tata kelola pemeriksaan kesehatan gratis								1.500	1.500	1.500	1.500	1.500						1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	
D1.7969.PBG.001 - Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis								0	1.500	1.500	1.500	1.500						0	1.500	1.500	1.500	1.500	
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan		1	1	1	1	Rekomendasi Kebijakan																

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
	Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis																						
DS.6833.PBG.005 - Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis								1.500	0	0	0	0						1.500	0	0	0	0	
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis	1					Rekomendasi Kebijakan																
PP.13-Pengendalian Penyakit dan Pembudayaan Hidup Sehat								75.280	0	0	0	0						75.280	0	0	0	0	
KP.05-Pembudayaan Hidup Sehat dan Pengendalian Faktor Risiko PTM								75.280	0	0	0	0						75.280	0	0	0	0	
PRO-P.04-Pangan Sehat								75.280	0	0	0	0						75.280	0	0	0	0	
DS.6833.PBG.004 - Survei Konsumsi Makanan Individu (LP-4)								75.280	0	0	0	0						75.280	0	0	0	0	

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)						
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029		
	01-Jumlah Survei Konsumsi Makanan Individu	1					kajian																	
PP.15-Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola								3.124	5.957	6.136	6.320	6.510						3.124	5.957	6.136	6.320	6.510		
KP.04-Penguatan JKN dan pendanaan kesehatan								3.124	5.957	6.136	6.320	6.510						3.124	5.957	6.136	6.320	6.510		
PRO-P.02-Penguatan tata kelola JKN								2.000	4.557	4.694	4.835	4.980						2.000	4.557	4.694	4.835	4.980		
D1.7969.PBG.002 - Rekomendasi Kebijakan Health Technology Assessment								0	4.557	4.694	4.835	4.980						0	4.557	4.694	4.835	4.980		
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan Health Technology Assessment yang dihasilkan		6	7	8	9	Rekomendasi Kebijakan																	
DS.6835.PBG.001 - Rekomendasi Kebijakan Health Technology Assessment								2.000	0	0	0	0						2.000	0	0	0	0		
	01-Jumlah rekomendasi Kebijakan Health Technology Assessment yang dihasilkan	6					Rekomendasi Kebijakan																	

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
PRO-P.03-Peningkatan Kualitas Pendanaan kesehatan								1.124	1.400	1.442	1.485	1.530						1.124	1.400	1.442	1.485	1.530	
D1.7969.PBG.003 - Rekomendasi kebijakan pendanaan Kesehatan								0	1.400	1.442	1.485	1.530						0	1.400	1.442	1.485	1.530	
	01-Jumlah rekomendasi kebijakan pendanaan Kesehatan	1	1	1	2	Rekomendasi Kebijakan																	
DS.6835.PBG.002 - Rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan								1.124	0	0	0	0						1.124	0	0	0	0	
	01-Jumlah rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan	1				Rekomendasi Kebijakan																	

C. Kerangka Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
1.	Rancangan Regulasi mengenai Teknologi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> UU 17 Tahun 2023; PP 28 Tahun 2024 Regulasi ini disusun untuk mendukung tujuan Renstra 6 yaitu Teknologi Kesehatan yang maju Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 6.1 yaitu Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan. Materi muatan pokok: <ol style="list-style-type: none"> Pedoman registrasi penelitian klinik Tata cara Penilaian Teknologi Kesehatan Pedoman pemantauan dan evaluasi hasil pengujian skala terbatas dan hasil penilaian Teknologi Perjanjian pengalihan Material, Muatan Informasi, dan/atau Data antar wilayah di Indonesia 	<ol style="list-style-type: none"> Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Sekretariat Jenderal 	<ol style="list-style-type: none"> Sekretariat Jenderal Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi; Kementerian Luar Negeri; Kementerian Pertahanan; Kementerian Keuangan; Kementerian Komunikasi dan Digital Kementerian Dalam Negeri Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan BRIN BPOM 	2025-2029
2.	Rancangan Regulasi mengenai Analisis Biaya Manfaat dan Evaluasi Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Perpres Nomor 68 Tahun 2024 Tentang Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan. Regulasi ini disusun untuk mendukung mendukung seluruh tujuan renstra. Regulasi ini disusun untuk mendukung seluruh sasaran strategis. 	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Sekretariat Jenderal Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Inspektorat Jenderal Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan 	2025-2029

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>4. Materi muatan pengaturan:</p> <ol style="list-style-type: none"> prosedur pengusulan kontribusi prosedur penilaian dan persetujuan kontribusi analisis biaya manfaat pelaksanaan kontribusi pemerintah pada organisasi non pemerintah bidang kesehatan mekanisme pembayaran kontribusi evaluasi pelaksanaan kontribusi 		<p>6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p> <p>7. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan</p> <p>8. Kementerian Keuangan</p> <p>9. Kementerian Luar Negeri</p>	
3.	Rancangan Regulasi (Permenkes) tentang Registri Beban Penyakit	<p>Perhitungan beban penyakit berperan sebagai dasar dalam menyusun kebijakan fiskal yang lebih efisien dan berkelanjutan, merencanakan kebutuhan SDM kesehatan, serta memperkuat industri farmasi dan alat kesehatan. Dengan data beban penyakit (<i>Global Burden of Disease/GBD</i>) yang akurat, pemerintah dapat merancang strategi yang lebih tepat dalam pengelolaan anggaran kesehatan, investasi tenaga kesehatan, kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan untuk memastikan sistem kesehatan nasional tetap tangguh dalam menghadapi tantangan di masa depan.</p> <p>Perhitungan Beban Penyakit (GBD) dalam rangka Penyusunan Kebijakan Fiskal</p> <ul style="list-style-type: none"> Sebagai dasar perencanaan anggaran kesehatan: Estimasi GBD memberikan gambaran tentang tren penyakit, faktor risiko utama, dan kelompok populasi yang paling terdampak, sehingga pemerintah dapat mengalokasikan 	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<p>1. Kemenko PMK</p> <p>2. Kemenko Ekonomi</p> <p>3. Bappenas</p> <p>4. Kemendagri</p> <p>5. Kemenkeu</p> <p>6. Dinas Kesehatan Provinsi</p> <p>7. Dinas Kesehatan Kab/Kota</p> <p>8. Rumah Sakit Vertikal pengampu KJSU</p> <p>9. BRIN</p> <p>10. BPS</p> <p>11. BSSN</p> <p>12. Unit Eselon 1 Kemenkes</p> <p>13. Unit Eselon 2 Kemenkes terkait</p> <p>14. Dekan FKM (terpilih)</p>	2025

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>anggaran secara lebih tepat untuk program kesehatan prioritas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Meningkatkan efisiensi pengeluaran kesehatan: Dengan memahami distribusi penyakit dan proyeksi beban kesehatan di masa depan, kebijakan fiskal dapat diarahkan untuk investasi yang lebih cost-effective, seperti pencegahan penyakit tidak menular (NCDs) yang berbiaya tinggi dibandingkan pengobatan jangka panjang. ● Menyesuaikan skema pembiayaan kesehatan: Data GBD membantu pemerintah dalam menentukan besaran subsidi kesehatan, premi asuransi kesehatan nasional, serta mekanisme pengeluaran lainnya agar selaras dengan kebutuhan kesehatan masyarakat. Perhitungan Beban Penyakit (GBD) dalam rangka Proyeksi Kebutuhan SDM Kesehatan ● Menentukan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan: Data GBD mengidentifikasi penyakit dengan beban tertinggi, tren demografi, serta wilayah dengan tingkat kesakitan tertinggi. Informasi ini menjadi dasar untuk memproyeksikan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan di tingkat nasional hingga daerah. ● Menyesuaikan kompetensi tenaga kesehatan: Jika GBD menunjukkan peningkatan penyakit kronis seperti diabetes atau penyakit kardiovaskular, kebijakan SDM kesehatan dapat difokuskan pada peningkatan jumlah spesialis 			

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>endokrinologi, kardiologi, atau tenaga medis dengan kompetensi perawatan jangka panjang.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengoptimalkan distribusi tenaga kesehatan: Jika ada wilayah dengan beban penyakit menular yang tinggi, seperti tuberkulosis atau malaria, maka perencanaan distribusi tenaga kesehatan dapat difokuskan untuk memastikan ketersediaan tenaga medis di daerah tersebut. ● Menentukan kebutuhan investasi dalam pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan: Jika proyeksi GBD menunjukkan peningkatan penyakit degeneratif akibat populasi yang menua, kebijakan dapat diarahkan untuk menambah pelatihan bagi tenaga kesehatan di bidang geriatri dan rehabilitasi. <p>Perhitungan Beban Penyakit (GBD) dalam mendukung Ketahanan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Menentukan kebutuhan obat dan alat kesehatan: Proyeksi beban penyakit dapat digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan utama obat-obatan dan alat kesehatan dalam negeri, sehingga industri farmasi dan alat kesehatan dapat menyesuaikan produksi dengan permintaan yang berbasis data. ● Mendorong kemandirian industri farmasi: Jika data menunjukkan peningkatan beban penyakit tertentu (misalnya penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi), pemerintah dapat 			

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>mendorong produksi lokal obat-obatan esensial untuk mengurangi ketergantungan impor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengoptimalkan regulasi dan insentif industri: Dengan menggunakan data GBD, pemerintah dapat merancang kebijakan insentif seperti subsidi penelitian dan pengembangan (R&D) untuk industri farmasi dalam negeri, serta memastikan ketersediaan bahan baku yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan nasional. <p>Kebijakan Fiskal untuk mendukung Ketahanan Industri Farmasi dan Alat Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dukungan anggaran untuk produksi dalam negeri: Melalui kebijakan fiskal yang mendukung investasi dalam industri farmasi dan alat kesehatan (misalnya <i>tax holiday</i>, subsidi produksi, atau investasi BUMN farmasi), ketahanan sektor ini dapat diperkuat. ● Penguatan infrastruktur dan regulasi: Kebijakan fiskal yang mengalokasikan dana untuk penelitian dan pengembangan (R&D) dalam industri farmasi akan mendorong inovasi dan kemandirian produksi nasional. ● Strategi insentif dalam pengadaan alat kesehatan: Dengan adanya proyeksi beban penyakit, kebijakan fiskal dapat diarahkan untuk mendorong pembelian alat kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan di Indonesia. 			

D. Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data dan Penanggung Jawab Indikator Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 19.1.2 Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Indikator ini hanya berlaku tahun 2025)	Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top)	Jumlah asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top) dibagi total asuransi swasta yang menjual produk kesehatan dikali 100%	OJK	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	Persentase daerah (provinsi dan kab/kota) yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dalam bentuk antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK	Jumlah daerah (provinsi dan kab/kota) yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dibagi dengan jumlah total daerah (provinsi dan kab/kota) dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dalam bentuk antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain	Persentase provinsi yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dalam bentuk antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain	Jumlah provinsi yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dibagi dengan jumlah total provinsi dikali 100%	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan- Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK	(target capaian dihitung kumulatif)		
IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada Wilayah I (Jambi, Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan, Sumatera Selatan, dan Banten)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah I dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah II dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat)			
IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	Percentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III (Papua Barat Daya, Papua Barat, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, Riau, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta, dan Lampung)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah III dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator	Percentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV dibagi dengan jumlah total	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
kesehatan nasional pada wilayah IV	ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV (Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan)	kabupaten/kota pada wilayah IV dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)		Tata Kelola Kesehatan Global
IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM kesehatan minimal 90%	Persentase kab/kota yang berhasil memenuhi atau melebihi standar pelayanan bidang kesehatan yang telah ditetapkan (sumber penarikan data T-1), yang menunjukkan kualitas pelayanan publik di Tingkat kabupaten/kota	Jumlah kab/kota dengan capaian SPM Kesehatan yang mencapai atau melampaui 90% dibagi jumlah kab/kota dikali 100%	Kemendagri	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi	Proporsi jumlah capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yang telah dilakukan validasi	Jumlah kab/kota dengan capaian SPM Kesehatan yang telah divalidasi dibagi dengan jumlah kab/kota dengan capaian SPM dikali 100%	Kemendagri	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	Nilai dari hasil pengukuran kualitas kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang mengatur kepentingan dan memiliki dampak langsung terhadap masyarakat yang ditetapkan dan diimplementasikan dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun sebelum tahun pengukuran	Penghitungan terhadap kualitas kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang mengatur kepentingan dan memiliki dampak langsung terhadap masyarakat luas yang meliputi: 1) profil kebijakan; 2) perencanaan kebijakan; 3) implementasi kebijakan; 4) evaluasi dan keberlanjutan kebijakan; 5) transparansi dan partisipasi publik. dengan kualifikasi nilai: 91,00-100 Unggul 80,00-90,99 Sangat baik 65,00-79,99 Baik 50,00-64,99 Cukup < 50,00 kurang	Data Kemenkes dan LAN	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang upaya kesehatan	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang upaya kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang upaya kesehatan yang	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		disusun di tahun berjalan dikali 100%		
IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem sumber daya kesehatan	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem sumber daya kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%		
IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global yang disusun di tahun berjalan dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	Alokasi belanja kesehatan kabupaten/kota harus diarahkan untuk meningkatkan kualitas belanja yang selaras dengan mandat UU No. 1 Tahun 2022 tentang hubungan keuangan pusat-daerah. Pagu yang digunakan berdasarkan DIPA	Jumlah kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja yang ideal di sektor kesehatan dibagi Jumlah kab/kota dikali 100%	Kemenkeu, Kemenkes, Kemendagri	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	Petikan Terakhir T-1. Ambang batas bauran belanja adalah 1) Maksimal 30% untuk tata kelola dan administrasi di luar tunjangan tenaga kesehatan; dan 2) Minimal 40% untuk infrastruktur, obat-obatan, dan alat kesehatan			
IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	Kab/kota yang memiliki belanja kesehatan ideal (DIPA Petikan Terakhir T-1) untuk mendukung pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan	Jumlah kab/kota dengan belanja kesehatan \geq 8% dari APBD Kesehatan untuk pemenuhan layanan standar SPM kab/kota	Kemendagri (SIPD), Kemenkeu (SIKD)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan	Total peningkatan per tahun skala investasi di sektor kesehatan dari entitas domestik swasta (Penanaman Modal Dalam Negeri/PMDN) dan internasional (Penanaman Modal Asing/PMA) (USD Miliar)	Total realisasi investasi PMDN dan PMA kesehatan (baru dan perluasan) pada tahun berjalan, dikurangi dengan total realisasi investasi PMDN dan PMA pada tahun sebelumnya	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	Kenaikan investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing	Menghitung total investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi	Menghitung investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan	Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang alat kesehatan (alkes)	Menghitung investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang alat kesehatan di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang fasilitas pelayanan kesehatan (fasilitas pelayanan kesehatan)	Menghitung investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang fasilitas pelayanan kesehatan di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	Pencapaian target global sektor kesehatan di tingkat nasional yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan (data T-1)	Jumlah target global sektor kesehatan yang tercapai di tingkat nasional dibagi jumlah target global sektor kesehatan dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	Jumlah perwakilan Indonesia baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum kerja sama luar negeri yang mencakup:	Jumlah perwakilan Indonesia baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum kerja sama luar negeri dalam tahun berjalan	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>a.menduduki posisi tertentu dalam struktur organisasi internasional, termasuk sebagai tim ahli, <i>tim adhoc</i>, struktural, <i>internship</i>, <i>secondment</i></p> <p>b.Keketuaan/<i>chairmanship</i></p> <p>c.Tuan rumah/<i>host country</i> dan kesekretariatan organisasi internasional</p>			Tata Kelola Kesehatan Global
IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	Percentase target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis tingkat nasional yang selaras dengan target kesehatan global	Target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis nasional yang selaras dengan target kesehatan global dalam tahun berjalan di bagi dengan target kesehatan global dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara	Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan	Survei Kepuasan Pengguna Layanan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.			
IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<p>Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK 2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen 	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)	Monev Kemenkeu	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman lll DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.</p> <p>*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.</p>			
IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<p>Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan.</p> <p>Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh <i>leading institution</i> yang disesuaikan</p>	<p>Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019</p>	<p>Data Kemenkes</p>	<p>Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan- Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan</p>

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.	Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan di tahun berjalan dengan kategori yaitu: <ul style="list-style-type: none"> ● <i>Naive</i>: ≤1 ● <i>Aware</i>: 1,01 – 2,00 ● <i>Define</i>: 2,01 – 3,00 ● <i>Manage</i>: 3,01 – 4,00 ● <i>Enable</i>: 4,01 – 5,00 	Hasil Penilaian APIP atas MRI	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan – Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dikali 100%	Berita Acara Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

