

RENCANA AKSI KEGIATAN TAHUN 2025-2029

SEKRETARIAT BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN



Rencana Aksi Kegiatan (RAK) BKPK 2025-2029

© Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2025

Tim Pengarah

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Tim Penyusun

Tri Ramadhany

Sari Ramadhani

Fairuz Wardaty

Martin Lasty Marbun

Nadya Miftahuljanna

Titin Delia



KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Allah Subhaanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKKPK) dapat diselesaikan. Sejalan dengan arah kebijakan pemerintah dalam memperkuat reformasi birokrasi serta transformasi sistem kesehatan, Sekretariat BKKPK menyusun dokumen RAK sebagai peta jalan yang menjabarkan tujuan dan sasaran strategis, program dan kegiatan, arah kebijakan dan strategi serta target kinerja Sekretariat BKKPK tahun 2025-2029.

Dokumen RAK Sekretariat BKKPK disusun selaras dengan dokumen Rencana Aksi Program (RAP) BKKPK Tahun 2025-2029 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, sehingga dokumen ini merupakan salah satu acuan dalam perencanaan, pemantauan, serta evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat BKKPK.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen RAK Sekretariat BKKPK dapat dimanfaatkan menjadi acuan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat BKKPK untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan

Jakarta, Desember 2025

Sekretaris BKKPK ,

dr. Etik Retno Wiyati, MARS, MH



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL	2
DAFTAR GAMBAR	3
BAB I PENDAHULUAN	4
1.1. Kondisi Umum Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	4
1.1.1. Capaian Sekretariat BKKP 2022-2024.....	4
1.1.2. Sumber Daya Manusia 2022-2024	6
1.2. Potensi dan Permasalahan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	9
BAB II VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN	11
2.1. Visi Kementerian Kesehatan.....	11
2.2. Misi Kementerian Kesehatan	11
2.3. Tujuan Kementerian Kesehatan dan Unit Kerja	11
2.4. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan	14
2.4.1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	14
2.4.2 Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan	36
2.4.3 Cascading Sasaran Strategis, Program, dan Kegiatan	44
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	51
3.1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional.....	51
3.2. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan.....	52
3.3. Arah Kebijakan dan Strategi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	56
3.4. Kerangka Regulasi.....	58
3.5. Kerangka Kelembagaan.....	59
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	63
4.1. Target Kinerja Kegiatan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	63
4.2. Kerangka Pendanaan Program/ Kerangka Pendanaan Kegiatan.....	65
BAB V PENUTUP	68
LAMPIRAN	69
Lampiran 1: Matriks Kinerja dan Pendanaan Program/Kegiatan.....	69
Lampiran 2: Matriks Kerangka Regulasi Program/Kegiatan	79



DAFTAR TABEL

Tabel I.1.	Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan BKKPK Tahun 2022-2024.....	5
Tabel I.2.	Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan.....	8
Tabel II.1.	Tujuan dan Indikator Tujuan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.....	12
Tabel II.2.	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	14
Tabel II.3.	Tujuan, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	14
Tabel II.4.	Matriks Risiko Sasaran Strategis	16
Tabel II.5.	Indikator Kinerja Sekretariat BKKPK Tahun 2025.....	36
Tabel II.6.	Indikator Kinerja Sekretariat BKKPK Tahun 2026-2029.....	37
Tabel II.7.	Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah Tahun 2025-2029	39
Tabel II.8.	Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan.....	40
Tabel II.9.	Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Tahun 2025-2029.....	42
Tabel II.10.	<i>Cascading</i> Indikator Kinerja pada ISS 26	46
Tabel II.11.	<i>Cascading</i> Indikator Kinerja pada ISS 33	49
Tabel IV.1.	Target Kinerja Kegiatan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025.....	63
Tabel IV.2.	Target Kinerja Kegiatan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2029.....	64
Tabel IV.3.	Kebutuhan Anggaran Program dan Kegiatan Sekretariat BKKPK Tahun 2025-2029	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1.	Data Pegawai Sekretariat BKKP Berdasarkan Jenis Kelamin	7
Gambar I.2.	Keadaan Pegawai Berdasarkan Pendidikan	7
Gambar I.3.	Keadaan Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan	8
Gambar I.4.	Data Pegawai Sekretariat Berdasarkan Jabatan Fungsional.....	9
Gambar II.1.	Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan.....	13
Gambar II.2.	Pohon Kinerja BKKP pada <i>Cascading ISS</i> 26.....	46
Gambar II.3.	Pohon Kinerja BKKP pada <i>Cascading ISS</i> 33.....	49
Gambar III.1.	6 Pilar Transformasi Kesehatan	53
Gambar III.2.	Bagan Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	62

KEPUTUSAN SEKRETARIS BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.03/H.I/4883/2025
TENTANG
RENCANA AKSI KEGIATAN
SEKRETARIAT BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS 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 rencana aksi tingkat Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan disusun sebagai dokumen perencanaan indikatif yang memuat kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tentang Rencana Aksi Kegiatan Sekretariat 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 SEKRETARIS BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI KEGIATAN SEKRETARIAT BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN 2025-2029.

- KESATU : Rencana Aksi Kegiatan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029, yang selanjutnya disebut Rencana Aksi, tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Rencana Aksi Kegiatan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan dalam:
 - a. Perencanaan Tahunan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; dan
 - b. Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja mulai tahun 2025 sampai dengan tahun 2029.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 12 Desember 2025

SEKRETARIS BADAN KEBIJAKAN
PEMBANGUNAN KESEHATAN,



ETIK RETNO WIYATI



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Kondisi Umum Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sekretariat BKPK merupakan unit eselon II yang memiliki peran sentral dan strategis sebagai unsur penunjang utama dalam manajemen serta fasilitasi administrasi pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK sebagai perumus sekaligus pemberi rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam menjalankan mandat tersebut, Sekretariat BKPK berupaya memastikan terselenggaranya proses manajemen organisasi yang tertib, akuntabel, dan selaras dengan arah kebijakan Kementerian Kesehatan.

Sebagai bagian dari upaya memperkuat kinerja organisasi, Sekretariat BKPK secara konsisten mengimplementasikan tata kelola yang efektif dan efisien melalui percepatan pelaksanaan Pilar Transformasi Internal. Akselerasi ini dilakukan untuk mendorong peningkatan efisiensi kerja, penguatan koordinasi, serta inovasi dalam penyusunan dan perumusan rekomendasi kebijakan di lingkungan BKPK. Langkah tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi optimal dalam mendukung pencapaian Pilar Transformasi Kesehatan Nasional secara menyeluruh.

Berdasarkan kondisi ini, maka disusun Dokumen Rencana Aksi Kegiatan Sekretariat BKPK Tahun 2025-2029 sebagai pedoman dalam mengarahkan langkah strategis, memperkuat tata kelola, serta memastikan setiap proses perencanaan dan dukungan administrasi berjalan lebih terstruktur, terukur, dan selaras dengan tujuan pembangunan kesehatan.

1.1.1. Capaian Sekretariat BKPK 2022-2024

Sekretariat BKPK telah melaksanakan kegiatan penguatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan dan mendukung pencapaian Program Meningkatnya Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti dengan kegiatan pokok seperti yang tertuang pada Dokumen Renstra Tahun 2020-2024. Sasaran dan indikator kinerja kegiatan yang diperjanjikan dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2022 terdiri dari:

1. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan
 - a. Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman.
2. Sasaran kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya
 - a. Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; dan



b. Nilai Kinerja Penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kemudian sasaran dan indikator kinerja kegiatan yang diperjanjikan dalam Dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2023 dan 2024 terdiri dari:

1. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan
 - a. Persentase Implementasi Penyusunan Kebijakan yang sesuai dengan Regulasi/Pedoman.
2. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya
 - a. Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;
 - b. Nilai Kinerja Penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;
 - c. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKKPK; dan
 - d. Persentase Realisasi Anggaran BKKPK.

Tabel I.1. Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan BKKPK Tahun 2022-2024

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	2022		2023		2024	
		T	C	T	C	T	C
Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	10	47,06	90	75	100	100
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	35,5	35,62	85	89,5	90,01	90,11
	Nilai kinerja penganggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	89	96,37	93	93,62	80,1	91,90



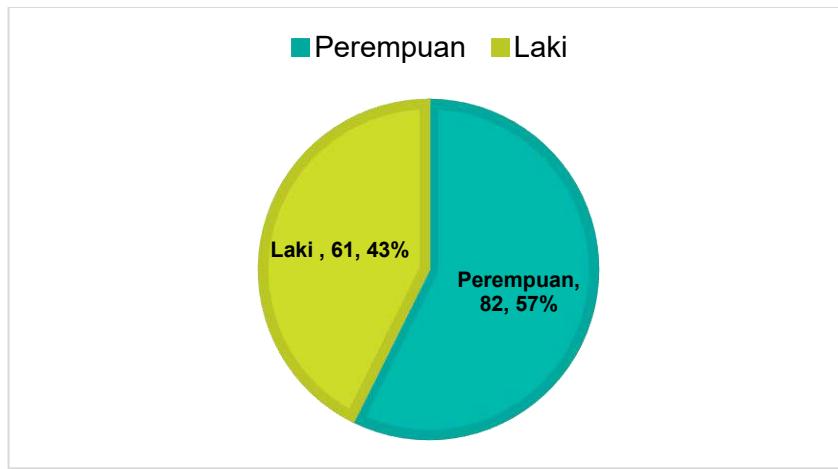
Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	2022		2023		2024	
		T	C	T	C	T	C
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti BPK	N/A	N/A	92,5	98,18	95	97,51
	Persentase Realisasi Anggaran BPK	N/A	N/A	95	97,59	96	98,98

Keterangan tabel: T (Target), C (Capaian); Sumber: Laporan Kinerja Sekretariat BPK Tahun 2022-2024

Pada tahun 2022, Sekretariat BPK telah berhasil melampaui target kinerja pada tiga indikator yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, sementara 2 indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti BPK dan Persentase Realisasi Anggaran BPK mulai dilaporkan pada tahun 2023 sebagai indikator direktif pada Perjanjian Kinerja. Pada tahun 2023, ada empat indikator yang melebihi target dan satu tidak mencapai target, yaitu Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman. Pada tahun 2024, seluruh indikator tercapai dengan empat indikator yang melebihi target dan satu indikator sesuai dengan target akhir Renstra.

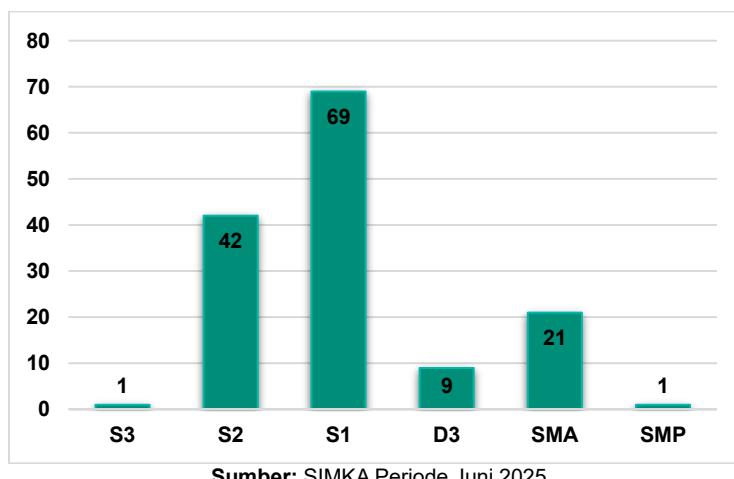
1.1.2. Sumber Daya Manusia 2022-2024

Sekretariat BPK merupakan satuan kerja yang memfasilitasi seluruh kegiatan administrasi di lingkungan BPK, maka Sekretariat BPK memiliki berbagai jabatan fungsional (JF) sebagai inti teknis dalam mengerjakan tugas dan fungsi organisasi. Jumlah pegawai Sekretariat BPK berdasarkan data Sistem Informasi Kepegawaian (SIMKA) periode Juni tahun 2025 sebanyak 143 orang, dengan jumlah pegawai laki-laki 61 orang dan pegawai perempuan 82 orang.



Gambar I.1. Data Pegawai Sekretariat BKPK Berdasarkan Jenis Kelamin

Bila melihat keadaan pegawai berdasarkan jenjang pendidikan, sebanyak 1 pegawai memiliki pendidikan S3, 42 pegawai memiliki pendidikan S2, 69 pegawai memiliki latar pendidikan S1, 9 pegawai berpendidikan D3, 21 pegawai berpendidikan SMA, dan sebanyak 1 pegawai berpendidikan SMP. Sebagian besar ASN di Sekretariat BKPK pada tahun 2025 sudah berpendidikan S1 keatas, tapi masih ada ASN yang memiliki tingkat pendidikan SMP hingga SMA. Kondisi ini mendorong untuk dilakukan peningkatan kompetensi SDM dalam jenjang pendidikan dalam rangka pengembangan karirnya.



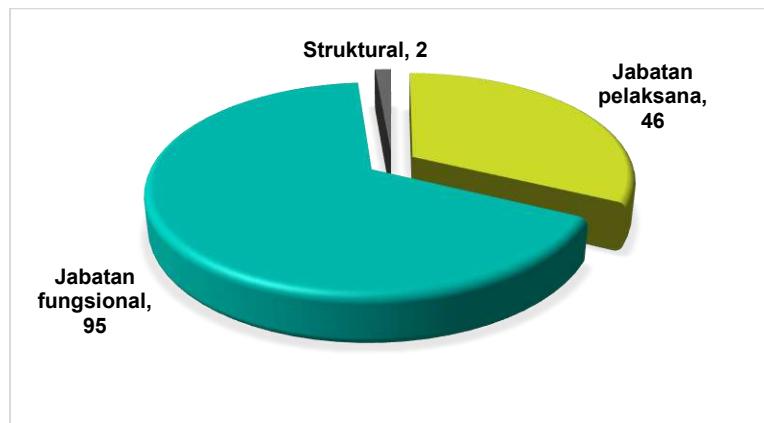
Gambar I.2. Keadaan Pegawai Berdasarkan Pendidikan

Sejak dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, sebagai bentuk penataan organisasi dan tata kerja, Sekretariat BKPK hanya memiliki dua pejabat struktural yang merupakan pimpinan Unit Utama, yaitu Kepala BKPK dan pimpinan satuan kerja, yaitu Sekretaris BKPK. Berdasarkan Permenkes ini juga, susunan organisasi di Sekretariat BKPK terdiri atas jabatan fungsional dan



jabatan pelaksana. Jabatan fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu. Jabatan fungsional dalam Aparatur Sipil Negara terdiri atas jabatan fungsional keahlian dan jabatan fungsional keterampilan.

Secara jabatan, per Juni tahun 2025 komposisi pegawai terbanyak adalah pegawai dengan jabatan fungsional, yaitu sebanyak 95 orang, sedangkan sisanya sebanyak 46 orang adalah jabatan pelaksana. Terdapat 20 jenis jabatan fungsional di Sekretariat BPKP sesuai pada tabel di bawah ini dan jabatan fungsional terbanyak adalah Pranata Hubungan Masyarakat dan Pustakawan.



Sumber: SIMKA Periode Juni 2025

Gambar I.3. Keadaan Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan

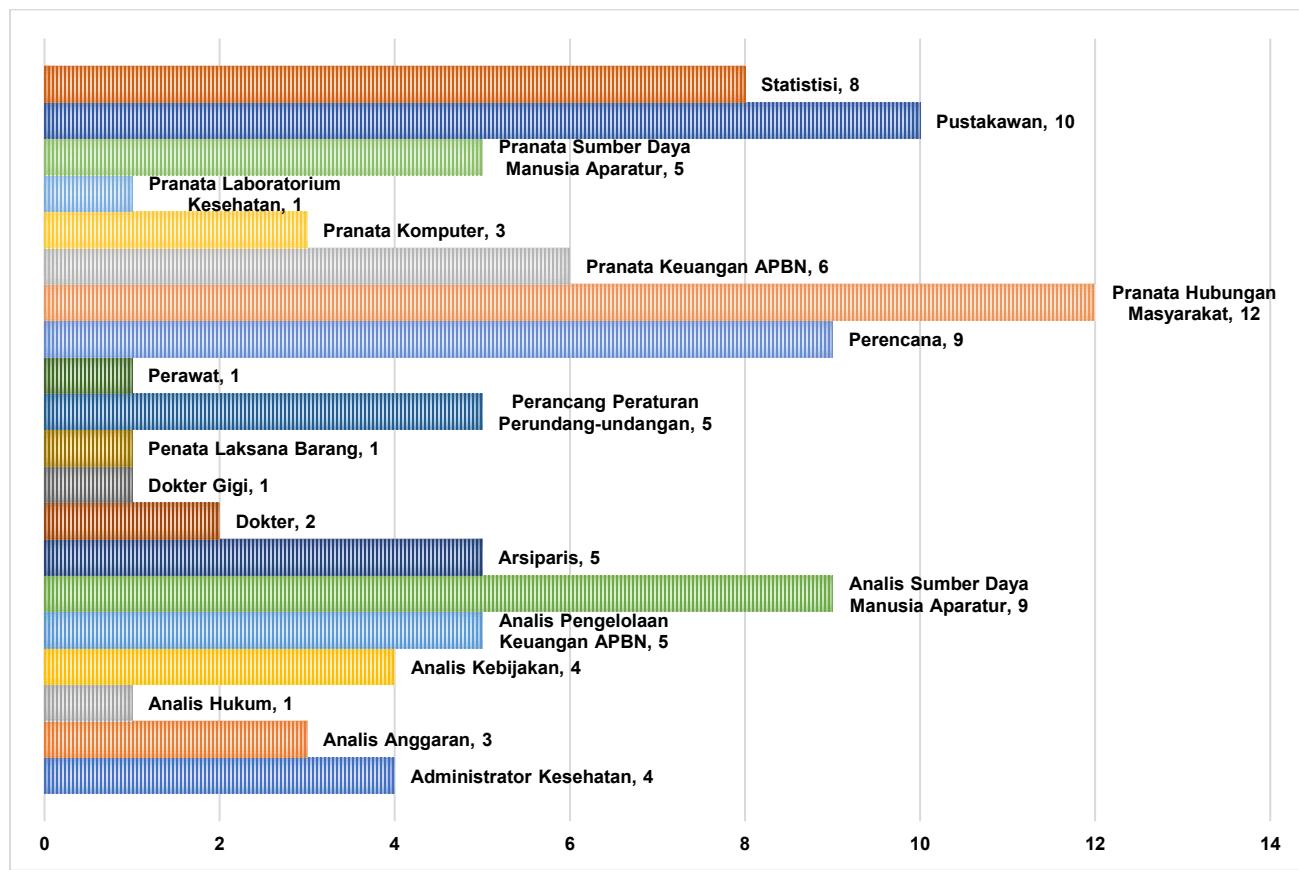
Tabel I.2. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Jabatan

No	Nama Jabatan	Jumlah
1	Administrator Kesehatan	4
2	Analisis Anggaran	3
3	Analisis Hukum	1
4	Analisis Kebijakan	4
5	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN	5
6	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	9
7	Arsiparis	5
8	Dokter	2
9	Dokter Gigi	1
10	Penata Laksana Barang	1
11	Perancang Peraturan Perundang-undangan	5
12	Perawat	1



No	Nama Jabatan	Jumlah
13	Perencana	9
14	Pranata Hubungan Masyarakat	12
15	Pranata Keuangan APBN	6
16	Pranata Komputer	3
17	Pranata Laboratorium Kesehatan	1
18	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur	5
19	Pustakawan	10
20	Statistisi	8
TOTAL		95

Sumber: SIMKA Periode Juni 2025



Sumber: SIMKA Periode Juni 2025

Gambar I.4. Data Pegawai Sekretariat Berdasarkan Jabatan Fungsional

1.2. Potensi dan Permasalahan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sekretariat BKPK saat ini berada pada posisi strategis dengan sejumlah potensi signifikan, sekaligus menghadapi beberapa permasalahan kunci pasca transformasi organisasi.



Potensi utama terletak pada basis tata kelola dan akuntabilitas kinerja yang sangat kuat, dibuktikan dengan capaian kinerja pada Kegiatan Penguatan tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan dan Kegiatan Dukungan Manajemen dan Dukungan Pelaksanaan Program di BKPK selama tahun 2022-2024 telah melampaui target yang ditetapkan. Capaian ini menjadi fondasi manajemen yang solid dan terpercaya untuk mengawal pelaksanaan indikator Sekretariat BKPK di Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029, khususnya dalam mendukung penguatan sinkronisasi kebijakan di pusat dan daerah serta dukungan manajemen program di BKPK.

Selain itu, transformasi internal melalui perubahan budaya kerja di Kementerian Kesehatan menjadi salah satu potensi besar untuk meningkatkan efisiensi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dukungan teknis. Sumber Daya Manusia (SDM) di Sekretariat BKPK diarahkan untuk dapat meningkatkan kemampuan dalam koordinasi, kolaborasi dan komunikasi sehingga diharapkan dapat mewujudkan peningkatan profesionalisme, keterampilan dan pengetahuan.

Di sisi lain, Sekretariat BKPK dihadapkan pada beberapa permasalahan strategis yang perlu diatasi antara lain terkait koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi kesekretariatan dengan berbagai *stakeholder* internal dan eksternal Sekretariat BKPK, optimalisasi manajemen SDM, penyesuaian kebijakan penganggaran di tahun berjalan serta kendala dalam pemanfaatan sistem informasi.

Selain permasalahan strategis, Sekretariat BKPK juga dihadapkan pada berbagai tantangan. Tantangan pertama adalah menjaga momentum dan meningkatkan level maturitas tata kelola yang sudah tinggi. Fokus Sekretariat BKPK tidak lagi hanya pada pencapaian angka, tetapi pada inovasi dan konsistensi kualitas layanan. Tantangan kedua adalah akselerasi dukungan terhadap proses penyusunan rekomendasi kebijakan yang dinamis. Sekretariat BKPK harus memastikan bahwa seluruh dukungan administrasi, tidak menjadi hambatan (*bottleneck*) bagi Pusat Kebijakan di lingkungan BKPK dalam merumuskan rekomendasi kebijakan yang bersifat *evidence-based* secara tepat waktu. Tantangan ketiga berkaitan dengan integrasi teknologi dan penataan sumber daya, dimana beberapa aplikasi sistem informasi mulai diarahkan untuk dikembangkan sesuai kebutuhan pengguna secara mandiri. Berbagai tantangan tersebut menuntut Sekretariat BKPK untuk tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana administrasi, tetapi sebagai *enabler* yang dinamis dan adaptif dalam lingkungan kebijakan yang cepat berubah.



BAB II VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN

2.1. 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.

2.2. 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

2.3. Tujuan Kementerian Kesehatan dan Unit Kerja

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 6 tujuan Kementerian Kesehatan dengan 6 indikator tujuan untuk tahun 2025-2029 yaitu:



Tabel II.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 (UHC) Service Coverage Index</i>
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	<i>International Health Regulations</i> (IHR) score
4	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat
5	Teknologi Kesehatan yang maju	Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional
6	Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien	Nilai <i>Good Public Governance</i> (GPG) Kementerian Kesehatan

Peningkatan kualitas hidup masyarakat tidak cukup hanya dengan melihat panjangnya usia, melainkan juga melalui kehidupan yang sehat dan produktif.

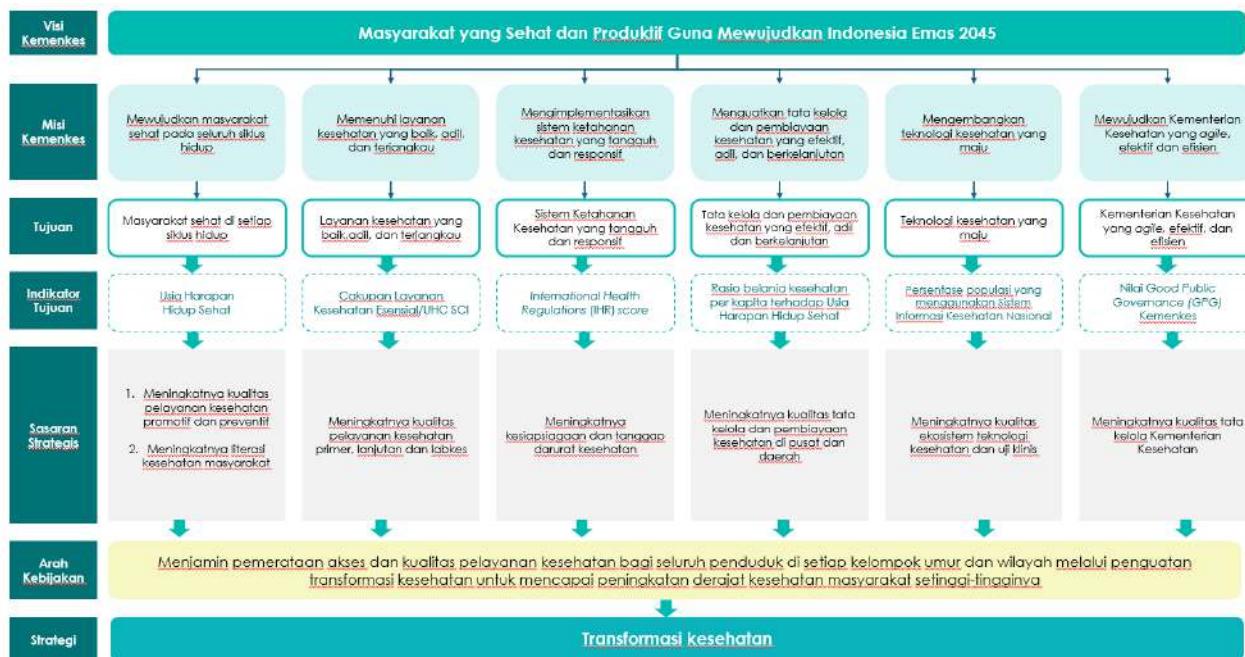
Indikator usia harapan hidup sehat digunakan untuk melihat seberapa besar bagian dari hidup seseorang yang dijalani tanpa mengalami gangguan kesehatan serius. Pemenuhan layanan kesehatan esensial sejak masa kandungan, periode anak, dewasa, hingga usia lanjut, peningkatan literasi kesehatan dan penerapan gaya hidup sehat menjadi kunci utama untuk mendorong peningkatan kualitas hidup sehat masyarakat.

Untuk mendukung 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.



Gambar II.1. Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan



2.4. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan

2.4.1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 sebagaimana dipaparkan sebagai berikut.

Tabel II.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 II.3.

Tabel II.3. Tujuan, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Tujuan/Sasaran Strategis (SS)		Indikator Sasaran Strategis (ISS)
Tujuan 1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup		
1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Balita



Tujuan/Sasaran Strategis (SS)		Indikator Sasaran Strategis (ISS)
		3. Prevalensi <i>stunting</i> (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 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 <i>Out of Pocket</i> 19. Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif 20. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
Tujuan 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 (SS)		Indikator Sasaran Strategis (ISS)
		24. Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam <i>Joint External Evaluation</i> (JEE) 25. Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
Tujuan 4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan		
4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan 27. Pengeluaran kesehatan total per kapita Skala investasi di sektor kesehatan
Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju		
5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	28. Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional 29. Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN 30. Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien		
6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Catatan: ISS BKKPK dicetak tebal

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

Tabel II.4. Matriks Risiko Sasaran Strategis

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)	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	1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2. Direktorat Jenderal



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	dan neonatal bagi tenaga medis dan paramedis	Kesehatan Primer dan Komunitas 3. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Keterbatasan akses pelayanan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal.	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)	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	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
pemeriksaan Nifas (KF)		
5. Ketidakcukupan gizi (Malnutrisi) pada Balita	<ol style="list-style-type: none">1. Penguatan pengenalan tanda bahaya bagi Balita melalui buku KIA di Posyandu2. Pemantauan pemanfaatan PMT lokal di daerah bersama dinas kesehatan dan puskesmas3. Penguatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita secara rutin di Posyandu melalui Sistem Informasi Gizi Kesehatan keluarga (Sigizi Kesga) secara update4. Webinar series pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta tatalaksana balita sakit5. 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 <i>triple burden malnutrition</i> 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 <i>stunting</i>2. Pendampingan dan monitoring 16 provinsi prioritas3. Publikasi data intervensi spesifik percepatan penurunan stunting4. Webinar series dalam pencegahan dan penanggulangan stunting5. Utilisasi buku KIA bagi Ibu Hamil6. Pemberian PMT berbahan pangan lokal bagi Ibu Hamil dan Balita bermasalah Gizi7. Pemberian <i>Ready to Use Therapeutic Feeding</i> (RUTF) pada balita gizi buruk8. Pemberian <i>Multiple Micronutrients Supplement</i> (MMS) pada Ibu Hamil9. Pelatihan konseling menyusui10. Pelaksanaan telekonseling menyusui11. 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 Sehat3. Penguatan regulasi terkait penerapan upaya kesehatan pada tatanan tempat kerja4. Mendorong pembinaan dan pengawasan penerapan upaya kesehatan pada tatanan tempat kerja5. 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 masyarakat2. Perluasan pelayanan PKG diluar gedung/komunitas/mitra/ lintas sektor serta pemerintah daerah3. Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan menumbuhkan <i>demand</i> masyarakat pada PKG4. Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait dengan integrasi aplikasi <i>PCARE</i> dan mekanisme pembiayaan5. Peningkatan kapasitas SDM melalui orientasi dan webinar6. Sinkronisasi regulasi terkait dengan pembiayaan skrining PKG dalam JKN7. Dukungan pentahelix (termasuk organisasi profesi)	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
9. Belum semua FKTP mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	<ol style="list-style-type: none">1. Pengadaan psikofarmaka di tingkat pusat2. Melibatkan Lintas Sektor (Kemendikbud, Kemenag, Kemenaker,	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Kemensos dan Kemen PPPA) untuk melakukan bimbingan konseling bekerja sama dengan Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none">3. Membentuk <i>First Aider</i> (Penolong Pertama) di sekolah, kampus, dan tempat kerja dalam Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis4. Menyiapkan tenaga psikologi klinis di FKTP5. Pemberdayaan kader kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan jiwa di keluarga6. Menjaga kesinambungan <i>hotline service</i> 119 (layanan saluran siaga kesehatan jiwa)	
10. Penolakan masyarakat di beberapa daerah terkait imunisasi	<ol style="list-style-type: none">1. Bekerjasama 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. Berkerjasama 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 perilaku peran tokoh adat dan tokoh masyarakat daerah 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
	<ol style="list-style-type: none">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;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.	
11. Kurangnya kesadaran penanggulangan PTM	<ol style="list-style-type: none">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 terdekat2. 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 menular3. Meningkatkan edukasi sejak dini kepada masyarakat dan mendorong masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat pada seluruh siklus hidup	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
12. Drop Out Pengobatan TB	<ol style="list-style-type: none">1. Kampanye nasional TBC,2. Pembuatan prototipe media promkes,3. Penguatan peran kader kesehatan, buku panduan promkes bagi nakes dan kader,	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>advokasi dan kemitraan tingkat nasional,</p> <ul style="list-style-type: none">4. Pedoman pendampingan minum obat,5. Pemanfaatan dana desa,6. pengembangan desa siaga TBC,7. Umpan balik cakupan program TBC ke daerah	
13. Rendahnya cakupan penemuan kasus TBC di masyarakat.	<ul style="list-style-type: none">1. Advokasi lintas sektor lintas program melibatkan K/L terkait serta pemda2. Melakukan <i>Active Case Finding (ACF)</i> secara rutin di komunitas berisiko tinggi (puskesmas, lapas, pekerja migran, sekolah pesantren).3. Memperluas akses diagnosis cepat4. Menggerakkan kader dan penyintas TBC untuk edukasi dan pendampingan pasien.5. Integrasi skrining TBC dengan CKG6. Kampanye anti-stigma TBC melalui media sosial, tokoh masyarakat, dan sekolah.	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
14. Upaya pencegahan TBC kurang optimal	<ul 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 TPT4. Intervensi lingkungan oleh Kementerian PUPR5. 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.7. Monitoring logistik vaksin dan obat pencegahan agar tidak terjadi kekosongan stok.	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
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 Negeri2. Inisiasi Pembentukan Forum Gubernur/Kepala Daerah se-Tanah Papua3. 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 keong2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian fokus keong Schistosomiasis secara mandiri3. Penyemprotan fokus keong4. Pengobatan terhadap penderita schistosomiasis4. 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
17. 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 keong2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian fokus keong Schistosomiasis secara mandiri3. Penyemprotan fokus keong4. Pengobatan terhadap penderita schistosomiasis5. Keterlibatan dan advokasi LS/LP dalam Upaya pemutusan penularan schistosomiasis (Bappenas, Kemenko	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	PMK, Pemda Prov Sulteng, Pemda Kab. Poso, Pemda Kab. Sigi, Kementerian Pertanian, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, KemenPUPR, Kementerian Kelautan Perikanan)	
18. 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"> 1. Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk membuat langkah-langkah kebijakan yang mendukung ODHIV. 2. Memberikan pemahaman tentang masyarakat tentang pentingnya dukungan bagi ODHIV untuk kepatuhan minum ARV setiap hari seumur hidup. 3. Edukasi kepada ODHIV tentang konsekuensi putus obat, seperti resistansi obat dan penurunan kekebalan tubuh. 4. Pembentukan kelompok dukungan sebaya (<i>peer support</i>). 5. Konseling psikologis bagi ODHIV dengan gangguan mental atau stres berat. 6. 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"> 1. Melakukan sosialisasi literasi kesehatan yang lebih masif (melalui webinar dan aksi kegiatan di masyarakat) kepada masyarakat secara luas 2. 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 3. Menindaklanjuti hasil survei literasi kesehatan bersama Lintas Sektor dan perwakilan tokoh masyarakat. 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
2. Aktivitas fisik belum menjadi gaya hidup di Masyarakat	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan advokasi kepada Lintas Sektor dan stakeholder dalam gerakan aktifitas fisik (<i>Car free day, Jum'at Sehat</i>)2. Mendorong pemerintah daerah untuk menyediakan tempat, sarana dan prasarana untuk melakukan aktifitas fisik bagi Masyarakat3. Melakukan sosialisasi pentingnya aktifitas fisik untuk masyarakat melalui webinar series, media sosial4. Kolaborasi dengan lintas sektor untuk menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan aktifitas fisik5. Penyebarluasan edukasi aktifitas fisik kepada masyarakat	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
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> <ol style="list-style-type: none">1. Penerbitan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri tentang Percepatan Provinsi Stop Buang air besar Sembarangan2. Penyusunan Peraturan Daerah tentang STBM yang bermuatan tugas dan tanggung jawab serta sanksi3. Aktivasi Kelompok Kerja Perumahan dan Kawasan Permukiman (Pokja PKP) untuk memfasilitasi penyusunan strategi pendanaan	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
4. Obesitas belum dianggap penting sebagai faktor risiko penyakit degeneratif	<ol style="list-style-type: none">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	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>kesadaran tentang obesitas, dampak, dan penanggulangannya</p> <p>2. Melibatkan LP/LS, komunitas olah raga/kesehatan, ataupun organisasi 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>	



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
3. Fasilitas pelayanan kesehatan tidak mampu mencapai akreditasi paripurna sesuai target	<ol style="list-style-type: none">1. Pembentukan Tim Akreditasi Internal untuk menyusun strategi, dokumentasi, dan tindak lanjut persiapan akreditasi2. Pelatihan dan workshop standar akreditasi3. 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	<ol style="list-style-type: none">1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan2. 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 lapangan2. Melakukan pembinaan dan pengawasan kepada kinerja LPA3. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RS	<ol style="list-style-type: none">1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan2. 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 berkala2. Mengoptimalkan pengelolaan pengaduan melalui:<ol style="list-style-type: none">a. kejelasan koordinator pengelolaan pengaduanb. 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 Lanjutan2. 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	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<ol style="list-style-type: none">2. Sosialisasi penerapan aplikasi pelaporan data ketersediaan obat yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik kepada Dinas Kesehatan Prov/Kabupaten/kota secara intensif3. Pengembangan dan perluasan pemanfaatan sistem pencatatan managemen logistik (SMILE) yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik4. Pelatihan pengaplikasian pencatatan managemen logistik (SMILE) yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik5. Inventarisasi daerah dengan keterbatasan jaringan internet untuk ditindaklanjuti dengan permohonan fasilitasi kepada pihak terkait	
7. Kepesertaan JKN tidak aktif	<ol style="list-style-type: none">1. Intergrasi dengan bansos untuk peserta rentan; sinkronisasi data JKN dengan DTSEN agar peserta miskin-rentan langsung dijamin PBI2. 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 aktif3. Menjadikan keaktifkan peserta sebagai salah satu ICK manajemen BPJS Kesehatan	Sekretaris Jenderal-Pusat Pembiayaan Kesehatan
8. Minimnya literasi masyarakat terhadap proteksi finansial	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya proteksi finansial, baik melalui JKN maupun asuransi komersial2. 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	<ol style="list-style-type: none">1. Pengajuan anggaran DAK non Fisik untuk pemberian Tunjangan Khusus bagi Dokter Spesialis di DTPK, daerah	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
sebagai ASN, PGDS dan penugasan khusus terutama di daerah rawan konflik, DTPK kawasan sangat terpencil dan terpencil	<p>bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati</p> <ol style="list-style-type: none">Advokasi kepada kemendagri dan Pemda untuk mengalokasikan Insentif tambahan bagi Named dan Nakes di daerah rawan konflik, DTPK kawasan sangat terpencil dan terpencilMemberikan SIP Khusus untuk pemenuhan SDM Kesehatan Prioritas di DTPKKerjasama 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">Peningkatan peserta PPDS di daerah Prioritas bekerjasama dengan LPDPPenambahan lokus penempatan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara UtamaPenyiapan Prodi Baru Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara UtamaSosialisasi masif testimoni pengalaman PPDS untuk menambah minatMelibatkan Pemda untuk mendorong dokter di daerahnya mengikuti seleksi PPDS RSPPUKoordinasi 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	<ol style="list-style-type: none">Pengajuan SKB Kementerian Kesehatan, Kemendagri, Menpan, dan Kemenkeu dalam pengalokasian	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
dalam pemenuhan SDM Kesehatan prioritas	<p>belanja pegawai bagi SDM Kesehatan prioritas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjalin Kemitraan dengan Pihak Swasta untuk Pemenuhan SDM Kesehatan prioritas 3. Menyiapkan penugasan khusus Kementerian Kesehatan bagi Faskes di 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 kerjasama dengan mitra internasional 	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	4. Mengadakan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan transfer teknologi	
3. Ketergantungan produksi alat kesehatan pada bahan baku dan komponen alat kesehatan impor yang masih tinggi (misalnya: MRI, CT-Scan, dan Instrumen bedah laser)	1. Fasilitasi <i>match making (bussines matching)</i> hasil riset antara para peneliti/lembaga penelitian dengan industri alkes sebagai 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. 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.	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
4. Kualitas Alkes Tidak Sesuai Standar	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	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
5. Kurangnya sinergitas lintas sektor, pusat & daerah dalam upaya peningkatan kapasitas implementasi International Health Regulations (IHR)	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	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>kesehatan lintas sektor, yang operasional di wilayah dan Pintu Masuk</p> <p>3. Penyusunan <i>self-assessment tool</i> penilaian kapasitas Pintu Masuk (PoE) sesuai 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>	
6. Kapasitas daerah dan pintu masuk yang terbatas dan tidak merata dalam kesiapsiagaan penyakit berpotensi KLB/wabah (SDM, laboratorium, alat deteksi)	<p>1. Rekrutmen tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat atau program penempatan SDM</p> <p>2. Penyediaan alat deteksi cepat (RDT, PCR Portabel) di Pintu Masuk</p> <p>3. Penguatan kapasitas laboratorium dalam pemeriksaan penyakit berpotensi KLB/wabah dan pengelolaan manajemen <i>Biorisk</i> (<i>Biosafety-Biosecurity</i>)</p>	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Ditjen Penanggulangan Penyakit



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<ol style="list-style-type: none">4. Pemanfaatan jejaring laboratorium untuk akses pemeriksaan cepat dan penetapan SOP pembiayaan pemeriksaan spesimen/sampel penyakit berpotensi KLB/wabah untuk meningkatkan deteksi kasus5. Peningkatan kapasitas petugas surveilans dan laboratorium dalam deteksi kasus dan respon penyakit berpotensi KLB/wabah baik melalui online (LMS/MOOC), offline dan hybrid	
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 gratis2. Membuat pedoman Penyelenggaraan dan Pengawasan Keamanan Pangan Program Makan Bergizi Gratis Sosialisasi pedoman keamanan pangan MBG3. Pelatihan kepada tenaga kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang investigasi KLB keracunan pangan4. Pendampingan investigasi ketika terjadi KLB keracunan pangan Pendataan data KLB keracunan pangan berdasarkan <i>Event Base Surveillance (EBS)</i> SKDR5. Webinar/kursus pelatihan keamanan pangan siap saji bagi penjamah pangan melalui plataran sehat Modata Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) yang sudah memiliki SLHS, penjamah pangan terlatih	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	6. <i>Focus grup discussion (FGD)</i> pencegahan KLB keracunan pangan pada program MBG	
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.	1. Advokasi level Menteri Kesehatan dan Mendagri ke Pemda 2. Peningkatan kapasitas sumber daya baik kualitas maupun kuantitas (SDM, Anggaran, Infrastruktur) 3. Koordinasi dengan Kemendagri, Kemenkeu, Kemenpan RB dan Kemendikbud	Sekretariat Jenderal-Biro Perencanaan dan Anggaran
2. Ruang fiskal pemerintah daerah terbatas	1. Identifikasi Kebutuhan Anggaran Untuk Pelaksanaan Program Kesehatan 2. Konsolidasi dari Berbagai Sumber pembiayaan. 3. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas penggunaan anggaran 4. Advokasi kepada pemerintah daerah untuk memprioritaskan program kesehatan sejalan dengan RIBK 5. 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	1. Meningkatkan Kerjasama dengan Kemenlu, BKPM, BPS, Kementerian Perdagangan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Pariwisata 2. Advokasi program Kesehatan di Forum Global 3. 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)	1. Survey kebutuhan fitur dan kepuasan pengguna secara berkala 2. 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 klinik2. 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 infrastruktur3. Mengadakan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan uji klinik4. 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 kebijakan2. Melakukan monev terkait pelaksanaan pelayanan kedokteran presisi untuk digunakan dalam mengembangkan kebijakan (<i>evidence based policy</i>)	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjut
Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan		



Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
1. Maturitas penyelenggaran SPIP Terintegrasi Kementerian Kesehatan belum mencapai tingkat "Terkelola dan Terukur"	1. Monitoring dan Evaluasi atas Aol. 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 perekutan talenta pegawai	1. Penguatan Sistem Evaluasi Talenta 2. Perbaikan Kualitas Data Profil Pegawai 3. Perbaikan proses rekrutmen talenta pegawai	Sekretariat Jenderal-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

2.4.2 Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan

Sebagai bagian dari proses perencanaan dan penganggaran di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), penyusunan sasaran program dan sasaran kegiatan menjadi langkah penting untuk memastikan keterpaduan antara kebijakan, program, serta pelaksanaan kegiatan. Berikut matriks yang menjadi dasar dalam pengukuran kinerja melalui indikator kinerja program (IKP) dan indikator kinerja kegiatan (IKK), yang berfungsi sebagai alat pemantauan, evaluasi, dan pengendalian pelaksanaan program secara efektif dan efisien.

Tabel II.5. Indikator Kinerja Sekretariat BKPK Tahun 2025

PROGRAM	SASARAN PROGRAM	IKP	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	IKK
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan			
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	6837 Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan	IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional
024.WA Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	6797 Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program BKPK	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan			IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



PROGRAM	SASARAN PROGRAM	IKP	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	IKK
		IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes			IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 33.4 Nilai Maturitas SPIPT			IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
					IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Tabel II.6. Indikator Kinerja Sekretariat BPKP Tahun 2026-2029

PROGRAM	SASARAN PROGRAM	IKP	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	IKK
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan			
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan	IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional
024.WA Program Dukungan Manajemen	Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	6797 Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program BPKP	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan			IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes			IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 33.4 Nilai Maturitas SPIPT			IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
					IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan



PROGRAM	SASARAN PROGRAM	IKP	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	IKK
					Pembangunan Kesehatan

Dengan tersusunnya matriks sasaran program dan sasaran kegiatan ini, diharapkan dapat meningkatkan keselarasan antara perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kinerja, sehingga mendukung tercapainya tujuan strategis Kementerian Kesehatan, khususnya dalam memperkuat tata kelola kebijakan pembangunan kesehatan yang efektif, transparan, dan berorientasi pada hasil.

A. Sasaran Program

1. Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah

Penyelarasan kebijakan kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah menjadi faktor penting untuk menjaga konsistensi pencapaian indikator kesehatan nasional. Melalui sasaran ini, Sekretariat BKPK mengutamakan penguatan keterpaduan kebijakan di berbagai tingkat pemerintahan sehingga seluruh indikator kesehatan nasional dapat dicapai secara selaras, sekaligus meningkatkan kualitas perumusan 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. Capaian indikator tersebut diharapkan mendorong lahirnya regulasi daerah yang sejalan dengan kebijakan nasional serta memperkuat pelaksanaan indikator kesehatan di tingkat daerah. Pengukurannya dilakukan berdasarkan data kebijakan daerah yang tercatat dalam Data Pemda dan JDIH 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 bertujuan memastikan kebijakan yang disusun semakin responsif, berbasis bukti, dan mampu 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 II.6.

Tabel II.7. 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 26.4 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.

B. Sasaran Kegiatan

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 teknis 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. Capaian indikator ini diharapkan mendorong tersusunnya regulasi di tingkat provinsi yang sejalan dengan kebijakan nasional. Pelaporan atas pencapaian tersebut dilakukan setiap tahun oleh Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Analisis SMART Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2025-2029 pada sasaran kegiatan Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan dijelaskan pada tabel II.7.

Tabel II.8. Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan

Indikator (IKK)	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan teknis mendukung indikator kesehatan nasional	Mengukur jumlah provinsi 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 provinsi.	Sangat relevan dengan mandat BKPK sebagai pengarah kebijakan dan harmonisasi pusat-daerah.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025-2029) dengan target tahunan yang terukur.

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

Sasaran ini merupakan bagian dari kegiatan pada Program Dukungan Manajemen, dimana koordinasi pencapaian sasaran program dan indikator kinerja dilaksanakan oleh Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Sasaran kegiatan ini ditujukan untuk memperkuat tata kelola kelembagaan, meningkatkan akuntabilitas kinerja, serta memastikan proses manajerial dan administratif berjalan efektif dalam mendukung peran BKPK sebagai institusi perumus kebijakan pembangunan kesehatan. Pada periode 2025-2029, nomenklatur kegiatan untuk sasaran ini adalah Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kegiatan tersebut berfungsi sebagai fondasi penguatan sistem internal organisasi,



mencakup perbaikan proses bisnis, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pengelolaan keuangan yang akuntabel, serta penerapan manajemen risiko dan pengendalian internal secara 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 BKKPK, 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 BKKPK. 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 BKKPK. 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 BKKPK. 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.

Analisis SMART Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2025-2029 pada sasaran kegiatan Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dijelaskan pada tabel II.8.

Tabel II.9. Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Tahun 2025-2029

Indikator (IKK)	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Indikator ini mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan yang diberikan oleh BKKPK, meliputi layanan kebijakan, informasi, dan administrasi. Fokus pengukuran diarahkan pada persepsi pengguna layanan internal dan eksternal terhadap kualitas pelayanan, kecepatan respon, serta profesionalitas petugas.	Diukur melalui hasil survei Indeks Kepuasan Pengguna Layanan dengan skala penilaian berbasis nilai numerik (0-100). Target terukur adalah peningkatan skor dari 77 pada tahun 2025 menjadi 85 pada tahun 2029.	Target ditetapkan berdasarkan capaian historis dan tren peningkatan kinerja layanan dalam periode sebelumnya. Dengan penguatan kapasitas layanan publik dan digitalisasi proses bisnis, target ini realistik untuk dicapai.	Indikator ini relevan terhadap tujuan peningkatan kualitas layanan publik dan efisiensi manajemen internal, yang merupakan bagian dari mandat reformasi birokrasi serta mendukung arah kebijakan penguatan kelembagaan BKKPK.	Target dicapai dalam rentang waktu 2025-2029 dengan pelaporan tahunan melalui survei kepuasan pengguna layanan.
IKK 33.2.7 Nilai Kinerja	Indikator ini mengukur	Menggunakan data hasil	Target peningkatan	Indikator ini sangat relevan	Target disusun secara tahunan



Indikator (IKK)	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	efektivitas pelaksanaan anggaran BKPK, termasuk aspek penyerapan, kepatuhan terhadap ketentuan, dan capaian output program.	evaluasi dari Kementerian Keuangan (Monev Kemenkeu) dengan satuan nilai numerik (0-100). Target peningkatan dari 92,1 (baseline) menjadi 93,15 pada tahun 2029 menunjukkan arah peningkatan kinerja efisiensi anggaran.	sebesar ±1% selama lima tahun realistik karena didukung oleh perbaikan sistem perencanaan dan pelaporan keuangan berbasis kinerja.	dengan tujuan penguatan tata kelola keuangan dan akuntabilitas penggunaan anggaran BKPK sebagai lembaga perumus kebijakan strategis di bidang kesehatan.	dan dievaluasi setiap tahun anggaran dalam periode 2025-2029.
IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Mengukur kualitas penerapan sistem merit, kompetensi, dan profesionalisme SDM BKPK melalui hasil penilaian mandiri Sistem Merit ASN.	Pengukuran berbasis hasil penilaian yang dihasilkan oleh Tim Penilai Mandiri Sistem Merit, dengan nilai numerik (0-100). Target peningkatan dari 81 (2025) menjadi 85 (2029) menunjukkan peningkatan kapabilitas dan tata kelola SDM.	Target realistik karena didukung oleh pelaksanaan reformasi SDM, pelatihan berkelanjutan, dan penataan sistem karier berbasis kinerja.	Indikator ini berkontribusi langsung terhadap tujuan strategis peningkatan profesionalisme aparatur dalam mendukung perumusan kebijakan berbasis bukti di sektor kesehatan.	Target diukur secara tahunan berdasarkan hasil evaluasi tim penilai mandiri Sistem Merit dalam periode 2025-2029.
IKK 33.4.16 Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Indikator ini mengukur tingkat kematangan penerapan manajemen risiko di lingkungan BKPK	Menggunakan skala nilai 1,00-5,00. Target peningkatan dari 3,95 (2025) menjadi 4,15 (2029) menunjukkan perbaikan sistem	Target ini dapat dicapai dengan pelaksanaan berkelanjutan manajemen risiko terintegrasi dan penguatan kapabilitas unit	Indikator ini mendukung peningkatan akuntabilitas dan efektivitas pelaksanaan program serta penguatan tata kelola lembaga	Target dicapai secara bertahap selama periode 2025-2029 dan dilaporkan setiap tahun berdasarkan hasil penilaian APIP.



Indikator (IKK)	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
	berdasarkan hasil penilaian Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP). Fokusnya pada konsistensi pelaksanaan identifikasi, mitigasi, dan pemantauan risiko kelembagaan.	pengendalian internal dan budaya sadar risiko.	pengendalian intern.	yang bersih dan berintegritas.	
IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Mengukur tingkat penyelesaian tindak lanjut atas rekomendasi hasil pemeriksaan BPK terhadap pengelolaan keuangan dan kinerja BPK.	Dinyatakan dalam satuan persen (%). Target capaian sebesar 95% setiap tahun menunjukkan komitmen pada penyelesaian rekomendasi secara konsisten dan tepat waktu.	Target 95% dinilai realistik karena sejalan dengan kinerja historis BPK dalam penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan serta penguatan sistem akuntabilitas keuangan.	Indikator ini sangat relevan terhadap tujuan peningkatan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan keuangan negara di lingkungan BPK.	Pelaporan dilakukan setiap semester sepanjang periode 2025-2029, sesuai mekanisme pemantauan tindak lanjut LHP BPK.

2.4.3 Cascading Sasaran Strategis, Program, dan Kegiatan

Cascading indikator merupakan proses penjabaran indikator kinerja secara berjenjang dari level strategis hingga level operasional yang dilakukan secara sistematis untuk memastikan adanya keterhubungan yang selaras antara tujuan, sasaran, dan indikator kinerja di setiap tingkatan organisasi. Melalui mekanisme ini, indikator pada tingkat yang lebih tinggi diterjemahkan secara konsisten menjadi indikator turunan pada tingkat pelaksanaan, sehingga seluruh unit kerja dapat memberikan kontribusi yang terarah terhadap pencapaian kinerja organisasi.

Dalam pelaksanaannya di BPK, *cascading* indikator dilakukan dengan menurunkan indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan menjadi indikator kinerja program yang menjadi mandat BPK, kemudian dijabarkan lebih lanjut ke dalam indikator kinerja kegiatan



yang dilaksanakan oleh Sekretariat BKKPK. Setiap indikator kegiatan harus memiliki keterhubungan langsung dengan indikator program, baik dari sisi substansi, arah kebijakan, maupun target kinerja, sehingga kesinambungan antara perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dapat terjaga. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai hubungan hierarkis tersebut, *cascading* indikator Sekretariat BKKPK disajikan dalam bentuk pohon kinerja yang menunjukkan alur keterkaitan antara indikator sasaran strategis, indikator kinerja program, dan indikator kinerja kegiatan. Penjabaran *cascading* indikator Sekretariat BKKPK berdasarkan masing-masing sasaran strategis disampaikan pada bagian berikutnya.

A. *Cascading* Indikator Kinerja Sekretariat BKKPK 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 2 (dua) IKP dan 1 (satu) IKK Sekretariat BKKPK yang mendukung ISS ini, yaitu:

IKP:

1. IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional; dan
2. IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan

IKK:

1. IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional

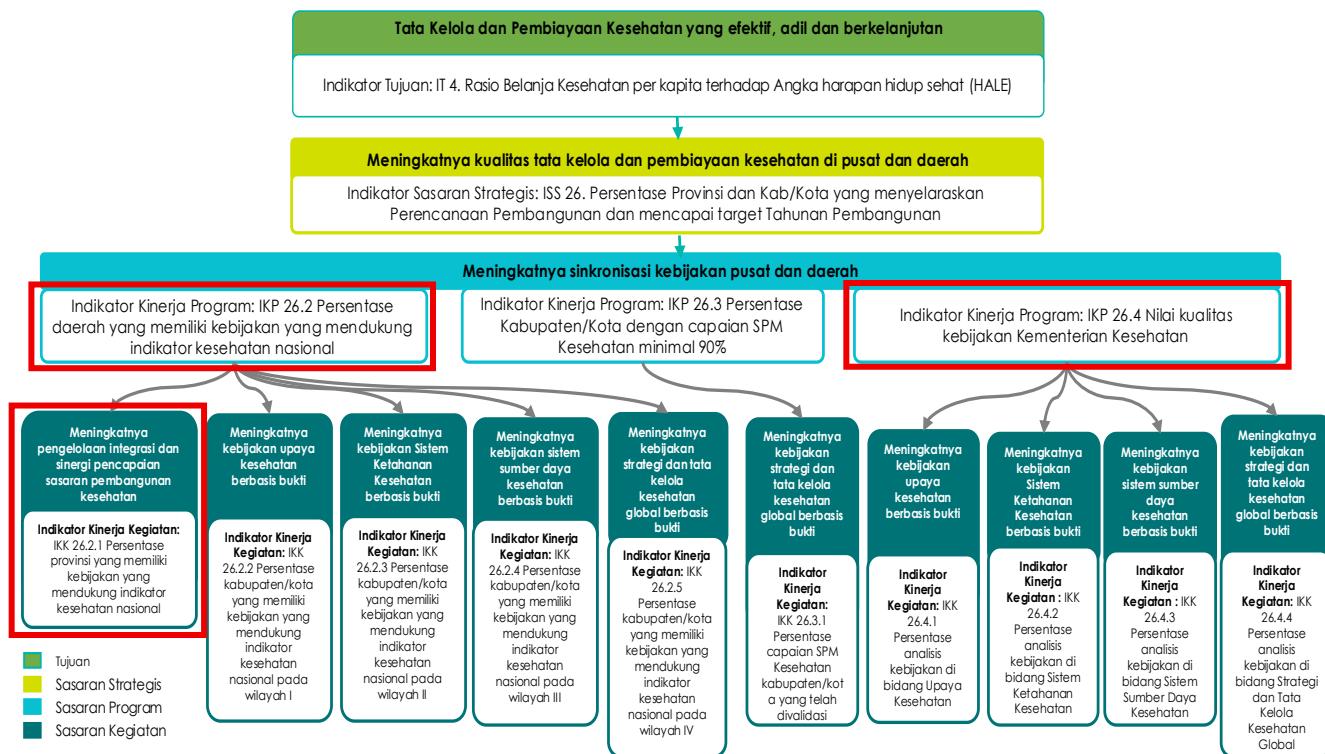
Gambaran rinci mengenai *cascading* indikator kinerja pada ISS 26 digambarkan pada pohon kinerja pada gambar 2.2.



Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Visi : Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045

Misi: 4. Menguatkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan



Gambar II.2. Pohon Kinerja BPKP pada Cascading ISS 26



IKP dan IKK Sekretariat BPKP

Gambaran rinci mengenai *cascading* indikator kinerja pada ISS 26 dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel II.10. Cascading Indikator Kinerja pada ISS 26

Indikator Tujuan (IT)	PJ	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	PJ	Indikator Kinerja Program (IKP)	PJ	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	PJ
Indikator Tujuan 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	BPKP-Sekretariat BPKP dan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	ISS 26 Persentase Provinsi dan kab/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	Setjen - Biro Perencanaan dan Anggaran	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	Setjen - Biro Perencanaan dan Anggaran	Setjen - Biro Perencanaan dan Anggaran	



Indikator Tujuan (IT)	PJ	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	PJ	Indikator Kinerja Program (IKP)	PJ	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	PJ
				IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	BKPK-Sekretariat BKPK/Timker HSK	IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	Sekretariat BKPK – Timker HSK
						IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
						IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
						IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
						IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
				IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM kesehatan minimal 90%	BKPK-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
				IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	BKPK-Sekretariat BKPK/Timker MIK	IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
						IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
						IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
						IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di	Pusat Kebijakan Strategi dan



Indikator Tujuan (IT)	PJ	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	PJ	Indikator Kinerja Program (IKP)	PJ	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	PJ
						bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Tata Kelola Kesehatan Global
IKP dan IKK Sekretariat BKPK							

B. *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; dan
4. IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT).

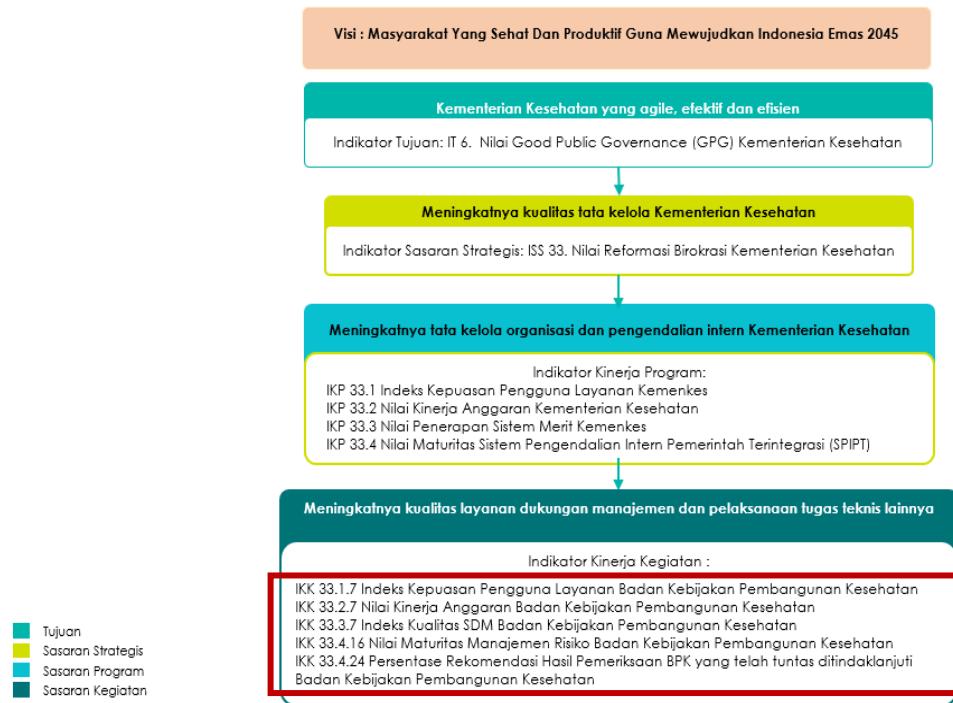
IKK:

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; dan
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 II.3.



Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Gambar II.3. Pohon Kinerja BKPK pada Cascading ISS 33

IKK Sekretariat BKPK

Gambaran rinci mengenai *cascading* indikator kinerja pada ISS 33 dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel II.11. Cascading Indikator Kinerja pada ISS 33

Indikator Tujuan (IT)	PJ	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	PJ	Indikator Kinerja Program (IKP)	PJ	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	PJ
Indikator Tujuan 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan	Setjen	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Setjen	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	Setjen	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Sekretariat BKPK - Timker HDI
		ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Setjen	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	Setjen	IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Sekretariat BKPK - Timker PA dan Timker KBMN
		ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Setjen	IKP 33.3 Nilai Penerapan Sistem Merit Kemenkes	Setjen	IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Sekretariat BKPK - Timker OSDM



Indikator Tujuan (IT)	PJ	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	PJ	Indikator Kinerja Program (IKP)	PJ	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	PJ
		ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Setjen	IKP. 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	Itjen	IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Sekretariat BPKP - Timker SKI dan MR
		ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Setjen	IKP. 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	Itjen	IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Sekretariat BPKP - Timker SKI dan MR

IKP dan IKK Sekretariat BPKP



BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Arah dan kebijakan nasional bidang kesehatan pada periode 2025-2029 berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045, dengan visi mewujudkan “Kesehatan untuk Semua” sebagai bagian dari agenda Transformasi Sosial menuju Indonesia Emas 2045. Dalam RPJMN 2025-2029 yang merupakan tahapan pertama RPJPN, pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan transformasi kesehatan melalui peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh, berkeadilan, dan berkelanjutan. Arah kebijakan difokuskan pada peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat berbasis siklus hidup, mulai dari 1.000 hari pertama kehidupan hingga usia lanjut, melalui percepatan penurunan kematian ibu dan anak, pencegahan serta penurunan stunting, peningkatan layanan kesehatan dan gizi sesuai standar, serta penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis bagi masyarakat.

Selanjutnya, kebijakan pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular maupun tidak menular melalui penguatan pencegahan, deteksi dini, dan tata laksana kasus, serta pengarusutamaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan penerapan prinsip *Health in All Policies* (HiAP) dalam seluruh sektor pembangunan. Pembangunan ketahanan kesehatan juga menjadi prioritas untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, melalui penguatan surveilans, kapasitas laboratorium, sistem pengawasan obat dan makanan, serta kesiapsiagaan terhadap wabah dan bencana kesehatan.

Di sisi lain, peningkatan pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menjadi fokus utama melalui penguatan layanan primer, pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di seluruh kabupaten/kota, pengembangan layanan kesehatan di daerah sulit akses, serta restrukturisasi pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mendukung pemerataan SDM kesehatan. Kebijakan pendanaan juga diarahkan untuk memperkuat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan memperluas skema pembiayaan inovatif yang berkelanjutan.



Sebagai strategi percepatan, Program Hasil Tepat Cepat (PHTC) di bidang kesehatan dilaksanakan melalui tiga inisiatif utama, yaitu pemeriksaan kesehatan gratis untuk meningkatkan deteksi dini dan literasi kesehatan masyarakat, penuntasan tuberkulosis untuk menurunkan beban penyakit menular, serta pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas dan pengembangan layanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan akses pelayanan di wilayah terpencil. Kementerian Kesehatan juga berperan aktif mendukung inisiatif Koperasi Merah Putih melalui pengembangan Klinik dan Apotek Desa sebagai bagian dari jejaring Puskesmas untuk memperluas jangkauan layanan promotif, preventif, dan rehabilitatif.

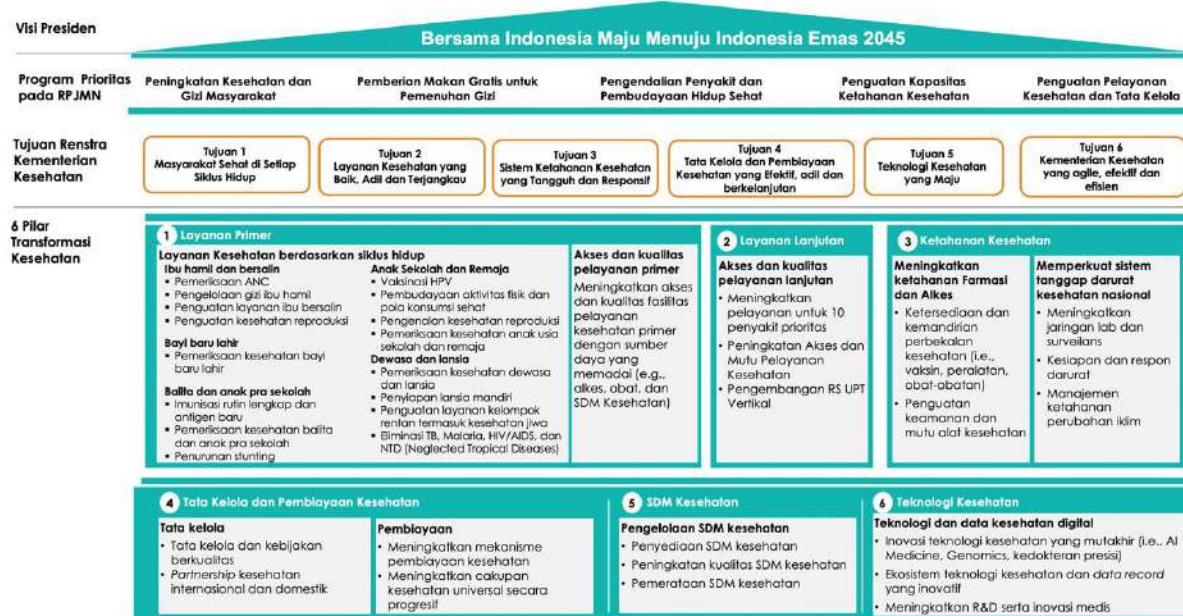
Secara keseluruhan, arah pembangunan kesehatan nasional 2025-2029 berorientasi pada peningkatan kualitas hidup dan produktivitas masyarakat melalui transformasi sistem kesehatan yang inklusif, terintegrasi, adaptif terhadap dinamika sosial-ekonomi, serta didukung kolaborasi lintas sektor guna memperkuat daya saing bangsa menuju Indonesia Emas 2045.

3.2. Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 menetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan melalui Transformasi Sistem Kesehatan Nasional yang berlandaskan enam pilar utama sebagai acuan bagi seluruh unit kerja dalam perencanaan dan pelaksanaan program. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan difokuskan pada upaya menjamin pemerataan akses serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kebijakan ini dilaksanakan dengan prinsip inklusif dan berkeadilan, memastikan tidak ada kesenjangan akses layanan antara laki-laki dan perempuan, serta menjamin bahwa tidak ada satu pun yang tertinggal dalam pembangunan kesehatan (*no one left behind*). Pendekatan ini selaras dengan agenda pengarusutamaan gender sebagaimana diamanatkan dalam RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029, guna mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, setara, dan produktif.



Transformasi Kesehatan sebagai Strategi dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 yang Selaras dan Mendukung Rencana Pembangunan Kesehatan Nasional



Gambar III.1. 6 Pilar Transformasi Kesehatan

Pada periode 2025-2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk memperkuat transformasi sistem kesehatan nasional yang berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Transformasi ini diwujudkan melalui enam pilar utama, yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Ketahanan Kesehatan, Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta Transformasi Teknologi Kesehatan.

1. Transformasi Layanan Primer

Arah kebijakan pada pilar ini difokuskan untuk mewujudkan masyarakat sehat sepanjang siklus hidup melalui peningkatan akses, mutu, dan kesinambungan pelayanan kesehatan dasar. Strateginya meliputi:

- Penguatan layanan kesehatan berbasis keluarga dan komunitas melalui revitalisasi Posyandu, Puskesmas, dan jejaringnya.
- Peningkatan deteksi dini penyakit, layanan promotif-preventif, serta edukasi dan literasi kesehatan masyarakat.
- Pendekatan berbasis siklus hidup yang mencakup kesehatan ibu, bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa, dan lansia, termasuk kelompok rentan.



- Pemenuhan sarana, prasarana, obat esensial, serta pemerataan tenaga kesehatan kompeten di fasilitas pelayanan primer.
- Pemanfaatan teknologi digital dan sistem informasi kesehatan terintegrasi untuk meningkatkan efisiensi dan mutu layanan.

2. Transformasi Layanan Rujukan

Pilar ini diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan lanjutan secara merata di seluruh wilayah Indonesia. Strateginya meliputi:

- Pengembangan jejaring rumah sakit dan penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi.
- Peningkatan standar pelayanan, akreditasi fasilitas kesehatan, serta tatalaksana klinis yang terstandar.
- Fokus pada peningkatan layanan terhadap sepuluh penyakit prioritas nasional seperti kanker, jantung, stroke, ginjal, diabetes, tuberkulosis, serta kesehatan ibu dan anak.
- Modernisasi rumah sakit vertikal dengan optimalisasi sumber pembiayaan dan integrasi teknologi kesehatan digital untuk meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan.

3. Transformasi Ketahanan Kesehatan

Arah kebijakan ini ditujukan untuk memperkuat kapasitas sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional. Strateginya meliputi:

- Peningkatan kemandirian produksi farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, termasuk vaksin, obat, dan fitofarmaka.
- Penguatan sistem perencanaan kebutuhan obat berbasis beban penyakit (*burden of disease*).
- Revitalisasi laboratorium kesehatan masyarakat dan penguatan surveilans berbasis laboratorium.
- Peningkatan kesiapsiagaan sistem tanggap darurat kesehatan serta adaptasi terhadap dampak perubahan iklim.
- Pembentukan dan penguatan tenaga cadangan kesehatan serta tim medis tanggap darurat yang siap diterjunkan saat krisis kesehatan.

4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan

Pilar ini diarahkan untuk mewujudkan sistem kesehatan yang transparan, akuntabel, efisien, dan berkelanjutan. Strateginya meliputi:

- Penguatan tata kelola sistem kesehatan melalui penyusunan kebijakan pembiayaan berbasis data dan kebutuhan nasional.



- Peningkatan efektivitas Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dan konsolidasi sumber pembiayaan publik.
- Penerapan *Health Technology Assessment* (HTA) dalam penentuan kebijakan pembiayaan kesehatan.
- Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memperluas cakupan, meningkatkan mutu layanan, serta memperkuat perlindungan finansial masyarakat.
- Upaya menurunkan proporsi pengeluaran langsung masyarakat (*out of pocket spending*) melalui pembiayaan yang adil dan efisien.

5. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Fokus kebijakan pada pilar ini adalah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan sesuai kebutuhan wilayah dan fasilitas layanan. Strateginya meliputi:

- Peningkatan jumlah, distribusi, dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan di seluruh wilayah.
- Penguatan pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan sistem kesehatan nasional.
- Peningkatan kesejahteraan, perlindungan, dan retensi tenaga kesehatan, terutama di daerah terpencil dan perbatasan.
- Pengembangan pendidikan tinggi vokasi dan profesi kesehatan yang adaptif terhadap kebutuhan nasional.
- Pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung pelatihan dan pengembangan kapasitas SDM kesehatan secara berkelanjutan.

6. Transformasi Teknologi Kesehatan

Pilar ini diarahkan untuk memperkuat pemanfaatan teknologi digital, bioteknologi, dan kedokteran presisi guna mendukung sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi, inovatif, dan adaptif. Strateginya meliputi:

- Pengembangan ekosistem digital kesehatan melalui platform SatuSehat sebagai sistem rekam medis elektronik nasional.
- Penguatan infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi di seluruh wilayah, termasuk daerah 3T.
- Pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM dalam pemanfaatan teknologi digital kesehatan.



- Pengembangan inovasi di bidang teknologi medis, genomika, dan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*) melalui inisiatif *Biomedical and Genome Science Initiative* (BGSI).
- Peningkatan riset dan inovasi kedokteran presisi untuk memperkuat deteksi dini, diagnosis, dan pengobatan berbasis karakteristik individu.

Secara keseluruhan, arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan 2025-2029 difokuskan pada penguatan sistem kesehatan nasional yang tangguh, berkeadilan, dan berkelanjutan. Melalui enam pilar transformasi kesehatan, Kementerian Kesehatan berupaya memastikan bahwa seluruh penduduk Indonesia memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, mudah diakses, dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta ketahanan bangsa dalam menghadapi tantangan kesehatan di masa depan.

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 dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan 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; dan
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; dan
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

Kerangka regulasi BKKBN tahun 2025-2029 disusun untuk memperkuat peran BKKBN sebagai unit kerja yang memiliki tugas dan fungsi melakukan perumusan, sinkronisasi, dan analisis kebijakan kesehatan. Kerangka regulasi BKKBN terdiri atas aturan, norma, kebijakan serta dokumen hukum lainnya yang mengatur atau mengarahkan pelaksanaan kegiatan baik di lingkungan BKKBN 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 keakuriasan 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). BKKBN 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,



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

Dengan kerangka regulasi yang komprehensif dan adaptif ini, Kementerian Kesehatan diharapkan mampu memastikan bahwa setiap kebijakan dan program yang dilaksanakan pada periode 2025-2029 memiliki legitimasi hukum yang kuat, terkoordinasi antara pusat dan daerah, serta responsif terhadap dinamika global. Dalam proses penyusunan dan penetapan regulasi tersebut, Sekretariat BKPK berkontribusi melalui pelaksanaan *quality control* terhadap rancangan regulasi yang akan diterbitkan, dengan memastikan kesesuaian substansi dengan kebijakan strategis Kementerian Kesehatan, harmonisasi antar unit kerja, serta kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kegiatan *quality control* ini dilakukan melalui telaahan administratif dan substantif, fasilitasi pembahasan lintas unit, serta pemberian rekomendasi penyempurnaan sebelum regulasi ditetapkan secara resmi. Upaya ini menjadi bagian penting dalam mendukung terwujudnya sistem kesehatan nasional yang tangguh, berkeadilan, dan berkelanjutan.

3.5. Kerangka Kelembagaan

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 responsif 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



didalam analisis organisasi. Proses organisasi merupakan gambaran berlangsungnya seluruh aktifitas organisasi untuk menciptakan dan memelihara rantai nilai (*value chain*) dalam rangka mencapai tujuan utama secara dinamis. Dengan demikian, di dalam proses organisasi seluruh aktifitas 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).

Peran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

1. Sebagai *Think Thank*: 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.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebutkan Sekretariat BKPK mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan. Dalam melaksanakan tugasnya, Sekretariat BKPK menyelenggarakan fungsi:

- a. koordinasi dan penyusunan rencana, program, kegiatan, dan anggaran badan;
- b. pengelolaan dan penyusunan laporan keuangan badan;
- c. pengelolaan dan penyusunan laporan barang milik/kekayaan negara badan;
- d. koordinasi dan pelaksanaan manajemen risiko di lingkungan badan;
- e. penyusunan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain badan;
- f. penyusunan rumusan perjanjian kerja sama badan;
- g. pelaksanaan advokasi hukum badan;
- h. penataan dan evaluasi organisasi dan tata laksana badan;



- i. fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi badan;
- j. pengelolaan sumber daya manusia badan;
- k. pengelolaan hubungan masyarakat dan perpustakaan badan;
- l. pengelolaan data dan sistem informasi badan;
- m. koordinasi pemantauan hasil integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;
- n. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- o. pelaksanaan urusan administrasi Sekretariat Badan.

Susunan organisasi Sekretariat BKKP terdiri atas jabatan fungsional dan jabatan pelaksana yang secara sinergis mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat. Penetapan jabatan fungsional dan jabatan pelaksana tersebut mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, yang mengatur bahwa pemenuhan jabatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi dan dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jabatan fungsional berperan dalam memberikan layanan fungsional yang mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi unit kerja, sesuai dengan bidang keahlian, kompetensi, serta keterampilan yang dimiliki. Sementara itu, jabatan pelaksana bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan pelayanan publik serta mendukung penyelenggaraan administrasi pemerintahan dan pembangunan secara efektif dan efisien.

Dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan optimalisasi kinerja organisasi, dibentuk kelompok jabatan fungsional dan jabatan pelaksana yang disusun berdasarkan rumpun jabatan. Pembentukan kelompok jabatan tersebut dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, guna memastikan keselarasan tugas, tanggung jawab, dan koordinasi dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi.



Secara lebih rinci struktur organisasi Sekretariat BKKBN tersaji dalam gambar berikut.



Sumber: Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

Gambar III.2. Bagan Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1. Target Kinerja Kegiatan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Dalam rangka mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan, Sekretariat BKPK menetapkan target dan indikator kinerja sebagai tolok ukur keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan. Penetapan target dan indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat BKPK berjalan secara efektif, efisien, dan akuntabel sesuai dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional.

Matriks target dan indikator kinerja berikut disusun untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai keterkaitan antara program, kegiatan, indikator kinerja, satuan ukuran, serta target capaian tahunan pada periode tahun 2025 dan tahun 2026-2029. 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.

Tabel IV.1. Target Kinerja Kegiatan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025

Program/ Sasaran Program/IKP	Kegiatan/ Sasaran Kegiatan/IKK	Target
		2025
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	6837 Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan	
IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	15%
024.WA. Program Dukungan Manajemen	6797 Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	
Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	



Program/ Sasaran Program/IKP	Kegiatan/ Sasaran Kegiatan/IKK	Target
		2025
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	77 (Nilai)
	IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	92,35 (Nilai)
	IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	81 (Nilai)
	IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	3,95 (Nilai)
	IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95%

Tabel IV.2. Target Kinerja Kegiatan Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2029

Program/ Sasaran Program/IKP	Kegiatan/ Sasaran Kegiatan/IKK	Target			
		2026	2027	2028	2029
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan	7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan				
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan				
IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30%	50%	75%	100%



Program/ Sasaran Program/IKP	Kegiatan/ Sasaran Kegiatan/IKK	Target			
		2026	2027	2028	2029
024.WA Program Dukungan Manajemen	6797 Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan				
Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya				
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	78 (Nilai)	80 (Nilai)	82 (Nilai)	85 (Nilai)
	IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	92,55 (Nilai)	92,75 (Nilai)	92,95 (Nilai)	93,15 (Nilai)
	IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	82 (Nilai)	83 (Nilai)	84 (Nilai)	85 (Nilai)
	IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	4,00 (Nilai)	4,05 (Nilai)	4,1 (Nilai)	4,15 (Nilai)
	IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95%	95%	95%	95%

Target dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam matriks ini merupakan komitmen Sekretariat BPKP dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) melalui penerapan sistem akuntabilitas kinerja yang transparan dan terukur.

4.2. Kerangka Pendanaan Program/ Kerangka Pendanaan Kegiatan

Pendanaan Sekretariat BPKP Tahun 2025-2029 diarahkan untuk mendukung pelaksanaan fungsi manajerial, koordinatif, dan fasilitatif dalam penyelenggaraan kebijakan pembangunan kesehatan yang efektif, akuntabel, dan berkelanjutan. Alokasi anggaran



difokuskan untuk memastikan tercapainya sasaran strategis BKKPK melalui peningkatan kualitas tata kelola kelembagaan, perencanaan, penganggaran, serta pengelolaan sumber daya pendukung organisasi.

Dalam pelaksanaannya, pendanaan Sekretariat BKKPK menerapkan pendekatan penganggaran berbasis kinerja untuk memastikan setiap penggunaan anggaran berkontribusi langsung terhadap pencapaian sasaran strategis organisasi. Selain itu, prinsip *strategic health purchasing* diadopsi untuk mendorong efektivitas belanja dan peningkatan nilai manfaat (*value for money*).

Melalui pendekatan tersebut, Sekretariat BKKPK berkomitmen memastikan pendanaan periode 2025-2029 tidak hanya berfungsi sebagai dukungan administratif, tetapi juga menjadi instrumen strategis dalam memperkuat tata kelola kebijakan, pengelolaan sumber daya, dan efektivitas pelaksanaan transformasi kesehatan nasional.

Di tahun 2025 Sekretariat BKKPK melaksanakan Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Program Dukungan Manajemen serta untuk tahun 2026-2029 Sekretariat BKKPK melaksanakan Program Sumber Daya Kesehatan dan Program Dukungan Manajemen. Matriks berikut menyajikan gambaran kinerja pendanaan kegiatan di lingkungan Sekretariat BKKPK pada tahun 2025 serta proyeksinya untuk periode tahun 2026-2029. Kebutuhan pendanaan untuk mencapai target sasaran kegiatan dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Menindaklanjuti pengesahan SOTK Kementerian Kesehatan dan Dokumen Renstra Tahun 2025-2029 kebutuhan anggaran kegiatan Sekretariat BKKPK tahun 2025-2029 dirinci sebagai berikut.

Tabel IV.3. Kebutuhan Anggaran Program dan Kegiatan Sekretariat BKKPK Tahun 2025-2029

Program/Kegiatan	Alokasi (dalam juta rupiah)				
	2025	2026	2027	2028	2029
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	5.622	-	-	-	-
6837. Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	5.622	-	-	-	-
024.WA Program Dukungan Manajemen	71.020	74.152	74.013	75.933	75.933



Program/Kegiatan	Alokasi (dalam juta rupiah)				
	2025	2026	2027	2028	2029
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	76.642	461.131	473.164	487.014	499.301

Sumber: Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Kegiatan 7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, tidak hanya menjadi tanggung jawab Sekretariat BKKBN, tetapi juga diampu oleh unit eselon II lainnya sehingga anggaran yang tercantum dalam kegiatan tersebut bukan hanya milik Sekretariat BKKBN saja.



BAB V PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Tahun 2025-2029 disusun sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kinerja serta anggaran Sekretariat BKPK selama lima tahun ke depan. Dokumen ini merupakan penjabaran operasional dari Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang selaras dengan arah kebijakan Kementerian Kesehatan serta mendukung pelaksanaan transformasi kesehatan nasional.

RAK Sekretariat BKPK menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan yang efektif, efisien, dan akuntabel guna mendukung pencapaian sasaran program dan kinerja BKPK. Selain itu, dokumen ini juga berperan sebagai instrumen dalam memperkuat reformasi birokrasi, perencanaan berbasis kinerja, serta sistem pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan. Dokumen RAK ini dapat direvisi apabila terdapat perubahan kebijakan, sehingga tetap memberikan ruang untuk penyempurnaan dan pemutakhiran sesuai kebutuhan. Selanjutnya, pelaksanaan RAK dapat dimonitoring dan dievaluasi secara berkala untuk memastikan kesesuaian antara perencanaan, implementasi, dan hasil yang dicapai.

Diharapkan pelaksanaan RAK ini dapat berjalan secara berhasil guna dan berdaya guna melalui sinergi, dedikasi, serta komitmen seluruh pegawai dan pemangku kepentingan, sehingga tujuan organisasi dan sasaran pembangunan kesehatan nasional dapat tercapai dengan optimal.



LAMPIRAN

Lampiran 1: Matriks Kinerja dan Pendanaan Program/Kegiatan

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.

Matriks Kinerja Rencana Kegiatan Sekretariat 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
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 - Sekretariat Badan



Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
					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.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
	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				



Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	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 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		



Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025		
	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 - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	Pusat	564 Orang		



Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	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		



Matriks Kinerja Rencana Kegiatan Sekretariat 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
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					



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.BMB.001 Layanan Diseminasi dan Komunikasi Kebijakan Kesehatan	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
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
	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					



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 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
	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					



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.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Pusat	280 Orang	280 Orang	280 Orang	280 Orang					
	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					



Lampiran 2: Matriks Kerangka Regulasi Program/Kegiatan

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 2024Regulasi ini disusun untuk mendukung tujuan Renstra 6 yaitu Teknologi Kesehatan yang majuRegulasi 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 klinikTata cara Penilaian Teknologi KesehatanPedoman pemantauan dan evaluasi hasil pengujian skala terbatas dan hasil penilaian TeknologiPerjanjian pengalihan Material, Muatan Informasi, dan/atau Data antar wilayah di Indonesia	<ol style="list-style-type: none">Badan Kebijakan Pembangunan KesehatanSekretariat Jenderal	<ol style="list-style-type: none">Sekretariat JenderalDirektorat Jenderal Kesehatan LanjutanDirektorat Jenderal Farmasi dan Alat KesehatanDirektorat Jenderal Kesehatan Primer dan KomunitasKementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi;Kementerian Luar Negeri;Kementerian Pertahanan;Kementerian Keuangan;Kementerian Komunikasi dan DigitalKementerian Dalam NegeriBadan Kebijakan Pembangunan KesehatanBRINBPOM	2025-2029
2.	Rancangan Regulasi mengenai Analisis Biaya Manfaat dan Evaluasi Kontribusi Pemerintah pada Organisasi	<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.	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">Sekretariat JenderalDirektorat Jenderal Kesehatan LanjutanDirektorat Jenderal Kesehatan Primer dan KomunitasInspektorat Jenderal	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)
	Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan	<p>3. Regulasi ini disusun untuk mendukung seluruh sasaran strategis.</p> <p>4. Materi muatan pengaturan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. prosedur pengusulan kontribusi b. prosedur penilaian dan persetujuan kontribusi c. analisis biaya manfaat pelaksanaan kontribusi pemerintah pada organisasi non pemerintah bidang kesehatan d. mekanisme pembayaran kontribusi e. evaluasi pelaksanaan kontribusi 		<p>5. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <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>	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)
		<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 anggaran secara lebih tepat untuk program kesehatan prioritas.• 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			



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>dasar untuk memproyeksikan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan di tingkat nasional hingga daerah.</p> <ul style="list-style-type: none">• Menyesuaikan kompetensi tenaga kesehatan: Jika GBD menunjukkan peningkatan penyakit kronis seperti diabetes atau penyakit kardiovaskular, kebijakan SDM kesehatan dapat difokuskan pada peningkatan jumlah spesialis endokrinologi, kardiologi, atau tenaga medis dengan kompetensi perawatan jangka panjang.• 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.			



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>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 mendorong produksi lokal obat-obatan esensial untuk mengurangi ketergantungan impor.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>			



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)
		<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.			



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

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
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 yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK	Persentase provinsi yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dalam bentuk antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK	Jumlah provinsi yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dibagi dengan jumlah total provinsi dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan- Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes merupakan hasil penilaian kepuasan pengguna layanan (internal dan eksternal) dari seluruh Unit Utama Kemenkes yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dari 8 unit utama dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen	1. Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei dari seluruh Unit Utama Kemenkes berdasarkan 9 unsur layanan 2. Range standar penilaian sesuai permenpan 14 tahun 2017 sebagai berikut: a. 25,00 - 64,49 : Tidak Baik b. 65,00 - 76,60 : Kurang Baik c. 76,61 - 88,30 : Baik	Survei Kepuasan Pengguna Layanan	Sekretariat Jenderal



Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.	d. 88,31 -100,00 : Sangat Baik		
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 Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.	Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan	Survei Indeks Kepuasan Pelanggan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan 	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)	Monev Kemenkeu	Sekretariat Jenderal



Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian ISS-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</p> <p>2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran, diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar</p>			



Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>(SPM); dan capaian output.</p> <p>*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Kementerian.</p>			
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 SBK2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur	<p>50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)</p>	Monev Kemenkeu	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.</p> <p>*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.</p>			
IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	Ukuran yang menunjukkan tingkat penerapan sistem merit dalam Pelaksanaan Manajemen ASN secara transparan, akuntabel, efektif, dan efisien yang didasarkan pada prinsip meritokrasi untuk menghasilkan ASN yang berintegritas dan profesional dengan memperhatikan kualifikasi, kompetensi, kinerja dan disiplin di lingkungan Kementerian	Hasil konversi total penjumlahan dari nilai capaian masing-masing Aspek dikali bobot masing - masing Aspek yang dilakukan oleh <i>leading institution</i> dan/atau secara mandiri	Tim Penilaian Mandiri dan/atau BKN	Sekretariat Jenderal



Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	Kesehatan. dalam hal pelaksanaan penilaian apabila <i>leading institution</i> tidak melaksanakan maka untuk capaian dapat menggunakan nilai tahun sebelumnya dan/atau penilaian dilakukan secara mandiri sesuai aturan yang berlaku.			
IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh <i>leading institution</i> yang disesuaikan	Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan- Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	Nilai Maturitas SPIP Terintegrasi adalah hasil penilaian BPKP terhadap maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), Manajemen Risiko Indeks (MRI), dan Indeks Efektifitas Pengendalian Korupsi (IEPK) di Kementerian	Hasil Penilaian Maturitas SPIP Terintegrasi Kementerian Kesehatan oleh BPKP.	Hasil Penilaian BPKP	Inspektorat Jenderal



Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>Kesehatan berdasarkan pedoman</p> <p>Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah yang diterbitkan oleh BPKP</p>			
IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<p>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.</p>	<p>Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan di tahun berjalan dengan kategori yaitu:</p> <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 telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<p>Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap</p>	<p>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%</p>	Berita Acara Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

