



RENCANA AKSI KEGIATAN


Tahun 2025 - 2029



PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

 Jalan Percetakan Negara No. 29
Jakarta 10560

 (021) 4261088

 pusjaskkk.bkpk@kemkes.go.id

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif



KATA PENGANTAR

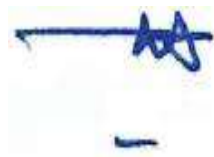
Dengan mengucapkan puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penyusunan Dokumen Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025-2029 ini dapat diselesaikan. Rencana Aksi kegiatan ini sebagai bentuk penjabaran dari rencana strategis Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan ini berfungsi sebagai alat pengarah, pengontrol, pengukur dan menentukan prioritas strategi serta metode strategi yang dinilai tepat dapat membawa kemajuan konkret menuju sasaran akhir.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan berperan aktif dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025-2029.

Kami menyadari bahwa dokumen RAK ini masih jauh dari sempurna. Namun demikian kami bertekad untuk senantiasa berusaha memperbaiki secara berkelanjutan. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, khususnya Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan diharapkan dapat menjadi instrumen penting bagi perencanaan kebijakan dan peningkatan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan di masa mendatang.

Jakarta, November 2025
Kepala Pusat Kebijakan
Sistem Ketahanan Kesehatan



dr. Anas Ma'ruf., MKM
NIP. 197005202002121003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
BAB I	4
PENDAHULUAN.....	4
1.1. Latar Belakang.....	4
1.2. Tujuan.....	8
1.3. Landasan Hukum	9
1.4. Kondisi Umum	9
1.6. Sumberdaya (Manusia, Sarana Prasarana, dan Anggaran)	24
Tabel 1.6 Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti.....	32
Tahun 2025-2029	32
BAB II	34
VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN.....	34
Tabel 2.3 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.....	37
Tabel 2.4 Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti.....	43
Tahun 2025-2029	43
BAB III.....	49
ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN.....	49
3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Nasional.....	49
3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan	57
Gambar 3.1 Enam Pilar Transformasi Kesehatan	58
3.3 Arah Kebijakan dan Strategi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	129
3.4 Kerangka Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	131
3.5 Kerangka Kelembagaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.....	133
A. Tugas Pokok dan Fungsi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.....	135
BAB IV.....	141
TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN.....	141
Tabel 4.1 Target Kinerja Indikator Tujuan (IT)	141
Tahun 2025-2029	141
Tabel 4.2 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025.....	142

Tabel 4.3 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2029	143
Tabel 4.4 Target Kinerja Kegiatan Pusjak SKK Tahun 2025	144
Tabel 4.5 Target Kinerja Kegiatan Pusjak SKK Tahun 2026-2029.....	145
Tabel 4.6 Kebutuhan Anggaran Program BKPK Tahun 2025-2029	146
BAB V.....	149
PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM.....	149
A. Pemantauan dan Evaluasi.....	149
B. Pengendalian.....	150
BAB VI.....	152
PENUTUP	152
Daftar Kontributor	153
LAMPIRAN.....	154
B. Matriks Kinerja Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029.....	154
1. Matriks Kinerja Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025.....	154
2. Matriks Kinerja Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2029	166
C. Matriks Pendanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber Pendanaan Lainnya yang Sah terhadap Kegiatan Prioritas/Proyek Prioritas Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029.....	171
D. Kerangka Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029.....	175
E. Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data dan Penanggung Jawab Indikator Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029.....	178

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2025-2029 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) Nasional 2025-2029 sesuai Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 dan rancangan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang sudah mengakomodir indikator RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan. Secara umum, RIBK bertujuan untuk mewujudkan Masyarakat yang sehat dan produktif melalui berbagai program Kesehatan.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional 2025-2029 berfokus pada penguatan sistem kesehatan dengan penekanan pada empat isu strategis yang diamanatkan Presiden, yaitu:

1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer: meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer melalui penguatan puskesmas dan jejaringnya.
2. Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan: meningkatkan kemampuan deteksi dan respons terhadap ancaman kesehatan, termasuk pandemi dan bencana alam.
3. Pengembangan Sumber Daya Kesehatan: meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan, termasuk tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.
4. Penguatan Pembiayaan Kesehatan: meningkatkan pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien untuk mendukung program-program kesehatan nasional.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 adalah menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui

penguatan transformasi Kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat setinggi-tingginya.

Kebijakan ini juga mencakup program-program seperti pemeriksaan kesehatan gratis, penurunan angka stunting, serta penurunan kematian ibu dan anak.

Strategi pembangunan kesehatan nasional diimplementasikan melalui penguatan sistem kesehatan yang mencakup beberapa inisiatif utama:

1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan: Fokus pada penguatan layanan kesehatan tingkat pertama untuk pencegahan dan penanganan dini penyakit, serta peningkatan kualitas layanan rujukan (rumah sakit).
2. Pemerataan Tenaga Kesehatan: Mendorong pemerataan distribusi dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan di seluruh pelosok Indonesia.
3. Pengendalian Penyakit: Strategi untuk mengendalikan beban penyakit menular dan tidak menular, termasuk program spesifik seperti penanganan TBC.
4. Kemandirian Perbekalan Kesehatan: Mendorong produksi dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri untuk mengurangi ketergantungan impor.
5. Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Perbaiki tata kelola dan keberlanjutan program JKN untuk memastikan akses layanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.
6. Penerapan Paradigma Sehat: Mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, termasuk penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
7. Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi: Optimalisasi sistem informasi kesehatan, termasuk integrasi data melalui platform "Satu Sehat" untuk mendukung pengelolaan yang efektif.

Secara keseluruhan, kebijakan dan strategi ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya melalui transformasi fundamental sistem kesehatan Indonesia.

Pada tanggal 5 November 2024 Presiden Prabowo Subianto menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan. Sebagaimana ketentuan dalam Perpres tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan primer dan komunitas, penanggulangan penyakit, kesehatan lanjutan, farmasi, alat kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) adalah salah satu unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan yang mengemban fungsi perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat.

Dalam RPJMN 2025-2029, memiliki 3 sasaran utama pembangunan sesuai arahan Presiden, yaitu : Penurunan tingkat kemiskinan, Peningkatan kualitas sumber daya manusia dan Pertumbuhan ekonomi. Maksud dari peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) sebagai sasaran utama RPJMN 2025-2029 adalah untuk menciptakan SDM yang unggul dan berdaya saing melalui peningkatan di bidang pendidikan, kesehatan, sains, teknologi, dan keterampilan, serta penguatan kesetaraan gender dan peran perempuan serta kaum muda dan penyandang disabilitas. Tujuannya adalah agar Indonesia memiliki fondasi manusia yang kuat untuk mencapai cita-cita menjadi negara maju dan berdaya saing pada tahun 2045. Dengan seluruh tantangan dan hambatan yang ada untuk mencapai sasaran dan tujuan tersebut, BKPK mempunyai peran penting dalam mengeluarkan Kebijakan Kesehatan dengan lingkup tugas meliputi melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Dalam pasal 192 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 BKPK mempunyai fungsi:

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

Untuk melaksanakan amanat yang diberikan kepada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dibutuhkan dukungan dari seluruh unsur satker dibawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan termasuk Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) sebagai salah satu Unit Eselon II Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan turut berperan dalam pencapaian sasaran tersebut. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) merupakan unit kerja baru di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yang berdiri ditahun 2025. Pusjak SKK mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan. Fungsi Pusjak SKK adalah:

- a. penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- b. pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan;
- c. pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;

- d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- e. pelaksanaan administrasi Badan; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK), merupakan turunan dari Rencana Aksi Program (RAP) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang disusun sebagai dasar pelaksanaan kegiatan perumusan kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan. Tujuannya untuk mendukung keberhasilan capaian Indikator Kinerja Kegiatan yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029.

1.2. Tujuan

Tujuan disusunnya Rencana Aksi Kegiatan adalah untuk:

- a. Memberikan panduan dan acuan dalam manajemen kegiatan perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pembiayaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.
- b. Menyediakan peta jalan implementasi kegiatan perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan yang langsung mendukung program Kemenkes selama Tahun 2025-2029
- c. Memberikan dasar dalam penilaian akuntabilitas kinerja kegiatan perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan.

Secara garis besar tujuan utama disusunnya Rencana Aksi Kegiatan (RAK) adalah untuk memastikan program dan kegiatan berjalan secara terarah, efektif, dan efisien untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Rencana Aksi Kegiatan juga menguraikan langkah-langkah spesifik, menetapkan indikator keberhasilan, dan menjadi panduan untuk memantau serta mengevaluasi

pencapaian target. Ini juga membantu meningkatkan akuntabilitas, transparansi kinerja, dan meminimalkan pemborosan sumber daya.

1.3. Landasan Hukum

Pelaksanaan Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dengan berpedoman pada :

- a) Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- b) Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan;
- c) Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
- d) Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2023 tentang Perencanaan Pembangunan
- e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029;
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- g) Surat Keputusan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Nomor HK.02.03/H.III/971/2025 tentang Tim Kerja Pelaksana Tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

1.4. Kondisi Umum

Undang undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional mengamanatkan bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategi (Renstra). Selanjutnya merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, bahwa tingkat Eselon 1

menjabarkan dalam Rencana Aksi Program (RAP) dan Eselon II atau satuan kerja menjabarkan dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK).

Periode RPJMN 2025-2029 diawali dengan kondisi derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang menunjukkan kemajuan signifikan dalam berbagai bidang, namun masih menghadapi tantangan serius terkait masalah kesehatan kronis, gizi, dan pemerataan layanan.

Beberapa poin penting mengenai kondisi awal periode ini meliputi:

- **Peningkatan Usia Harapan Hidup:** Terdapat kemajuan dalam peningkatan usia harapan hidup masyarakat Indonesia. Angka harapan hidup manusia Indonesia dalam 20 tahun terakhir, naik dari 68 tahun ke 74 tahun.
- **Penurunan Angka Kematian:** Adanya penurunan angka kematian ibu dan anak, yang merupakan salah satu fokus pembangunan kesehatan periode sebelumnya (RPJMN 2020-2024).
- **Tantangan Kesehatan Kronis dan Tidak Menular:** Meskipun ada perbaikan, masalah kesehatan kronis dan penyakit tidak menular tetap menjadi tantangan yang tinggi.
- **Masalah Gizi:** Masalah stunting dan perbaikan gizi masyarakat masih menjadi isu prioritas yang harus ditangani secara serius. Pengurangan prevalensi stunting dari rata-rata tahun 2005 pada angka -36% menjadi -21%.
- **Pemerataan Layanan Kesehatan:** Masalah kekurangan dokter dan perawat, terutama di daerah terpencil, serta ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan yang bervariasi antar daerah, masih menjadi hambatan dalam pemerataan akses layanan kesehatan yang berkualitas. Peningkatan dalam rasio dokter terhadap 1.000 orang populasi dari 0,1 menjadi 0,7 dokter per 1.000 orang populasi.
- **Transformasi Sistem Kesehatan:** Periode ini juga diawali dengan inisiatif untuk memperkuat transformasi sistem kesehatan,

termasuk transformasi pelayanan kesehatan primer dan penguatan pemberdayaan masyarakat, untuk mengatasi tantangan yang ada.

6 (enam) tantangan utama sektor Kesehatan Indonesia dalam mewujudkan manusia yang unggul:

- **Masalah Kesehatan Dasar dan Baru**

Masih tingginya Kesehatan dasar seperti malnutrisi, Kesehatan ibu, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan NTD (Neglected Tropical Diseases) timbulnya masalah Kesehatan baru seperti masalah Kejiwaan pada remaja (mental health), transisi epidemiologi sejalan dengan menuanya populasi Indonesia dimasa yang akan datang.

- **Literasi dan Mindset**

Minimnya cara berfikir dan tingkat literasi masyarakat Indonesia bahwa masalah Kesehatan adalah tanggung jawab dari setiap individu dan bukan hanya tanggung jawab pemerintah.

- **Harga, Akses dan Kualitas**

Kualitas layanan di Indonesia yang masih kurang optimal dan timpang di berbagai daerah.

- **Ancaman Kesehatan Eksternal**

Risiko adanya ancaman Kesehatan di masa yang akan datang melihat tren lingkungan (perubahan iklim) dan juga potensi adanya pandemi berikutnya setelah Covid-19.

- **Pembiayaan Belum Optimal**

Pembelajaan dan belanja Kesehatan yang masih belum optimal bagi seluruh pemangku kepentingan di sektor Kesehatan.

- **Minimnya Inovasi dan Teknologi**

Minimnya inovasi untuk dapat memberikan layanan Kesehatan yang lebih optimal dan efisien.

Secara ringkas, Indonesia memasuki periode RPJMN 2025-2029 dengan modal capaian positif dari periode sebelumnya, tetapi dengan pekerjaan rumah yang jelas dalam mengatasi isu-isu kesehatan yang kompleks dan memastikan layanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.



Gambar 1.1

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 adalah menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi Kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat Kesehatan Masyarakat setinggi-tingginya.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024, Pasal 200 yaitu Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan. Dengan demikian, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (SKK) memiliki peran strategis dalam mendukung upaya pemerintah menghadapi isu-isu kesehatan yang kompleks serta mewujudkan sistem layanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Melalui fungsi utamanya yaitu melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan Kesehatan (SKK) berkontribusi dalam menghasilkan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) yang responsif terhadap dinamika tantangan kesehatan nasional. Analisis yang dilakukan memungkinkan identifikasi akar permasalahan secara komprehensif, sementara rekomendasi kebijakan yang disusun mendorong pemerataan akses terhadap fasilitas, tenaga, dan pembiayaan kesehatan, terutama bagi kelompok dan wilayah yang kurang terlayani. Selain itu, kegiatan evaluasi kebijakan berperan memastikan efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan program kesehatan yang telah diterapkan. Dengan demikian, Pusjak SKK berfungsi sebagai pusat keilmuan dan kebijakan yang memperkuat ketahanan sistem kesehatan nasional guna menjamin keadilan dan inklusivitas layanan bagi seluruh lapisan masyarakat.

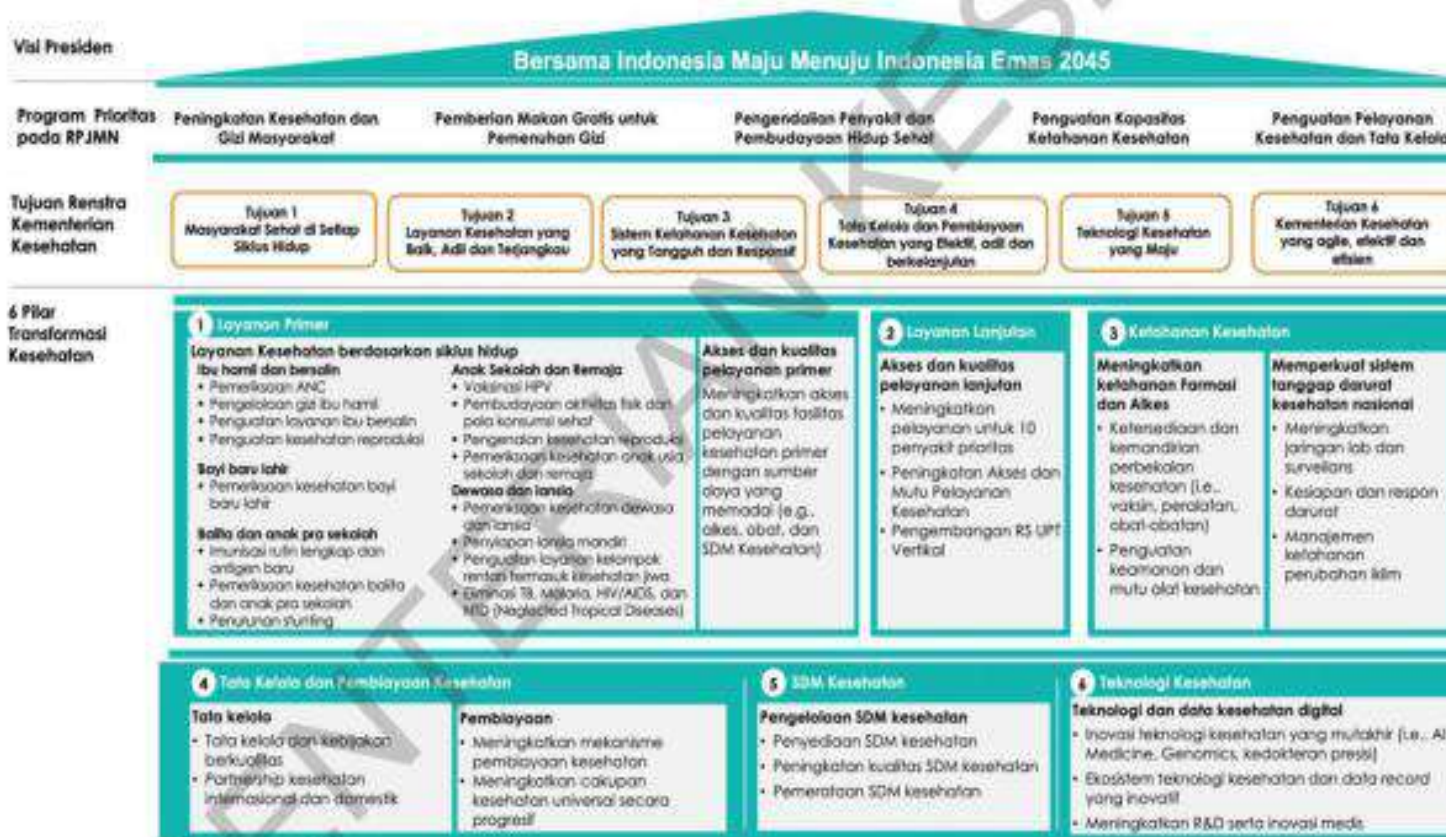
White paper “Indonesia’s Health Sector Development (2024-2034)” yang menyatakan bahwa ketahanan sistem kesehatan bukan hanya kemampuan merespons keadaan darurat, tetapi juga kapasitas menghadapi gangguan eksternal dan sinergi lintas sektor. Tugas Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) selaras dengan arah strategis yang digariskan dalam *White Paper “Indonesia’s Health Sector Development (2024–2034)”*, yang menekankan bahwa ketahanan sistem kesehatan tidak hanya berarti kemampuan merespons keadaan darurat, tetapi juga mencakup kapasitas menghadapi berbagai gangguan eksternal dan mendorong sinergi lintas sektor.

Sebagai unit analisis kebijakan di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Pusjak SKK bertanggung jawab melakukan analisis, perumusan rekomendasi, serta evaluasi kebijakan yang memperkuat pilar-pilar ketahanan sistem kesehatan

nasional. Fungsi ini menjadi instrumen penting dalam mengimplementasikan visi yang terdapat dalam *White Paper* tersebut, yaitu membangun sistem kesehatan yang tangguh, adaptif, dan kolaboratif lintas sektor.

Melalui kegiatan analisis berbasis bukti (*evidence-based analysis*), Pusjak SKK membantu mengidentifikasi risiko-risiko sistemik, seperti ketimpangan akses layanan, kelemahan rantai pasok, dan ketergantungan pada sumber daya luar negeri. Hasil analisis tersebut digunakan untuk merumuskan rekomendasi kebijakan yang mendukung transformasi sistem kesehatan nasional agar lebih siap menghadapi krisis kesehatan global maupun gangguan sosial-ekonomi. Dengan demikian, **Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berperan sebagai penggerak kebijakan yang mewujudkan prinsip-prinsip ketahanan dan sinergi lintas sektor.**

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



Berikut enam pilar transformasi kesehatan yang terdapat di dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 (Renstra 2025-2029):

1. Transformasi Layanan Primer

Fokus pada penguatan pelayanan promotif dan preventif, peningkatan kapasitas layanan kesehatan dasar (misalnya puskesmas, posyandu), perluasan imunisasi, skrining penyakit serta peningkatan akses, kualitas tenaga, obat-obatan dan laboratorium di tingkat primer.

2. Transformasi Layanan Rujukan

Meningkatkan mekanisme rujukan serta akses dan mutu layanan kesehatan lanjutan/rumah sakit, termasuk integrasi laboratorium dan layanan spesialisik agar masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang tepat dan berkualitas.

3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Memperkuat sistem kesehatan agar lebih tangguh terhadap krisis, bencana atau kejadian luar biasa (KLB) dengan menguatkan surveilans, kapasitas produksi alat kesehatan/obat (farmasi), serta sistem respons kesehatan yang adaptif.

4. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan

Menjamin pembiayaan yang tersedia, transparan, efisien, efektif, adil dan berkelanjutan agar masyarakat memperoleh layanan tanpa beban biaya besar dan sistem finansial kesehatan menjadi lebih stabil.

5. Transformasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Menyediakan tenaga kesehatan yang cukup jumlahnya, merata persebarannya (pemerataan distribusi), dan memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan modern serta tantangan sistem kesehatan.

6. Transformasi Teknologi Kesehatan

Meliputi pengembangan dan integrasi sistem data kesehatan, aplikasi/teknologi layanan kesehatan, serta membangun ekosistem teknologi kesehatan yang didukung regulasi, kebijakan, pembinaan dan

pengawasan untuk pemanfaatan berkelanjutan (seperti melalui platform Satu Sehat).

1.5. Potensi dan Permasalahan

1.5.1 Potensi

Sebagai Unit Kerja baru yang berdiri ditahun 2025, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan mempunya Potensi antara lain:

1. Meningkatkan Ketahanan Kesehatan Nasional: Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dapat membantu meningkatkan ketahanan kesehatan nasional dengan mengembangkan kebijakan dan strategi yang efektif untuk menghadapi tantangan kesehatan global dan nasional.
2. Mendukung Transformasi Kesehatan: Pusat ini dapat mendukung transformasi kesehatan dengan mengembangkan kebijakan dan strategi yang inovatif dan berbasis teknologi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
3. Meningkatkan Kerja Sama Internasional: Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dapat meningkatkan kerja sama internasional dalam bidang kesehatan, sehingga dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baru untuk meningkatkan ketahanan kesehatan nasional.

Potensi Kerjasama Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan:

a. Kerjasama dan kolaborasi bidang SKK

Kerjasama dan kolaborasi dibidang kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan menjadi hal yang sangat penting dalam pencapaian IKK dan merupakan elemen yang sangat penting dalam kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global. Dalam konteks penguatan ketahanan sistem kesehatan (health system resilience), kerja sama ini bukan hanya pelengkap, tetapi syarat utama agar sistem mampu mencegah, mendeteksi, merespons, dan pulih dari ancaman kesehatan.

Pentingnya Kerjasama & Kolaborasi dalam Sistem Ketahanan Kesehatan:

a. Ancaman kesehatan bersifat lintas sektor dan lintas negara. Wabah penyakit, bencana, dan perubahan iklim tidak mengenal batas wilayah.

Dibutuhkan kolaborasi lintas kementerian (Kemenkes, Kemendagri, Kementan, BNPB, BPOM, TNI/Polri).

b. Tidak ada negara yang mampu mandiri sepenuhnya.

Pandemi COVID-19 menunjukkan pentingnya diplomasi kesehatan untuk mendapatkan vaksin, alat kesehatan, dan dukungan teknis. Kerja sama internasional memperkuat kapasitas surveilans dan riset.

c. Penguatan kapasitas daerah membutuhkan sinergi

Pusat dan daerah harus menerapkan kebijakan yang sejalan agar respons bencana kesehatan efektif.

Diperlukan koordinasi dengan fasilitas layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan masyarakat.

Bentuk Kerjasama dalam Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

A. Kerjasama Nasional

1. Antar Kementerian/Lembaga

- Contoh: Kemenkes – BNPB dalam manajemen krisis kesehatan.
- Kemenkes – Kementan dalam One Health (penyakit zoonosis).
- Kemenkes – Kemendikbud dalam pendidikan tenaga kesehatan.

2. Pemerintah Pusat – Pemerintah Daerah

- Penerapan early warning system, manajemen obat, logistik, dan jejaring RS rujukan.

3. Kerjasama dengan Sektor Swasta

- Industri farmasi, telemedicine, laboratorium swasta.

4. Kerjasama dengan Akademisi & Peneliti

- Analisis kebijakan, riset, evaluasi program.

5. Kerjasama dengan Organisasi Masyarakat

- Literasi kesehatan, pendampingan komunitas, relawan bencana.

B. Kerjasama Global & Regional

1. WHO

- Panduan International Health Regulations (IHR 2005), penilaian kapasitas negara (JEE), dan respons darurat.

2. ASEAN Health Cooperation

- Public Health Emergency Operations Centre Network, ASEAN BioDiaspora.

3. World Bank & ADB

- Pendanaan untuk sistem kesehatan dan ketahanan pandemi.

4. GAVI, CEPI, Global Fund

- Penguatan imunisasi, riset vaksin, dan pendanaan penyakit menular.

Posisi Kerjasama dalam White Paper “Indonesia’s Health Sector Development 2024–2034”

White paper tersebut menekankan bahwa:

- Ketahanan Sistem Kesehatan = kemampuan sistem untuk tetap berfungsi di masa krisis, bukan hanya respons pandemi.
- Untuk mencapai hal itu, Indonesia membutuhkan:
 - ✓ Kolaborasi lintas sektor (Whole of Government)
 - ✓ Kolaborasi dengan masyarakat & swasta (Whole of Society)
 - ✓ Kolaborasi internasional (Global Health Security)

Jadi kerjasama adalah komponen inti, bukan tambahan.

Kerjasama dan kolaborasi merupakan fondasi utama dalam kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Tanpa kolaborasi erat di tingkat nasional dan internasional, sistem kesehatan tidak akan mampu menghadapi ancaman kesehatan di masa depan.

Penekanan pentingnya rekomendasi kebijakan Kesehatan berbasis pada hasil analisis kebijakan merupakan salah satu kunci sukses keberhasilan pencapaian sasaran strategis dari meningkatnya kualitas tata kelola kebijakan dan regulasi pada penerapan prinsip-prinsip good governance. Keberhasilan penyelenggaraan pembangunan sektor kesehatan perlu didukung oleh hasil analisis yang prosesnya dilakukan pada tahap sebelumnya oleh para analis kebijakan beserta segenap mitra strategisnya baik internal maupun eksternal. Informasi yang diolah melalui proses analisis data dan informasi akurat akan membantu memberikan rumusan kebijakan strategis yang dapat dimanfaatkan oleh para pihak pengambil kebijakan pemangku kepentingan bidang Kesehatan. Untuk itu, diperlukan kedekatan komunikasi melalui hubungan tata kerja yang dibangun secara harmonis antara Unit Eselon 1 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Menteri Kesehatan, Unit Eselon 1 di lingkungan Kementerian Kesehatan terutama pada jajaran Direktorat /Badan Teknis serta pemerintah daerah dan para pemangku kepentingan (stakeholders) terkait yang memerlukan rekomendasi atas evaluasi pelaksanaan kebijakan bidang Kesehatan, yang secara akumulatif akan memberikan hasil optimal capaian kinerja Kementerian Kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) bertugas menyelenggarakan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan yang berorientasi pada transformasi sistem kesehatan Indonesia. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai unit kerja yang bertugas untuk menyelenggarakan analisis dan pemberian rekomendasi perumusan kebijakan transformasi yang

berorientasi research based dan evidence based sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Terdapat beberapa potensi yang dapat menjadi alat bantu (tools) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan . Potensi tersebut mencerminkan peluang-peluang pemanfaatan hasil rumusan kebijakan dan kerjasama yang dapat dilakukan untuk mendukung pemenuhan target kinerja Program Kesehatan secara keseluruhan. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan salah satu unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mempunyai catatan potensi sebagaimana berikut :

a. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan yang kemanfaatannya memiliki nilai strategis.

Melalui tugas pokok dan fungsi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menjalankan kegiatannya dapat berperan untuk memenuhi

1) Kebutuhan organisasi Kementerian Kesehatan terhadap unit kerja yang melaksanakan pengkajian kebijakan di bidang transformasi kesehatan pilar ketahanan kesehatan. Ketahanan Sektor Farmasi dan Alat Kesehatan . Isu saat ini terkait kemandirian alat kesehatan dalam negeri dimana kondisi sektor farmasi dan alat kesehatan di Indonesia saat ini masih bergantung pada nilai impor dengan nilai belanja alat kesehatan sebesar 88 % belanja alat kesehatan didominasi produk impor. Pasar alat kesehatan di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 47,8 Triliun (0,7 % pasar Alkes). Kondisi ini menunjukkan ketergantungan besar Rakyat Indonesia terhadap produk alat kesehatan impor. Kemudian isu berikutnya adalah kemandirian produk farmasi dalam negeri sangat dibutuhkan untuk resiliensi sistem ketahanan kesehatan dalam menghadapi krisis dimasa mendatang. Kementerian Kesehatan melalui salah satu tujuan strategisnya berupaya untuk menciptakan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh. Beberapa masalah dalam setiap tahapan pengembangan produk farmasi dalam negeri perlu

diselesaikan dengan kebijakan yang tepat untuk menuju sistem ketahanan farmasi di Indonesia. Isu peningkatan kapasitas kesiapsiagaan sistem kesehatan negara kepulauan dengan disparitas yang tinggi, Indonesia perlu memperkuat sistem ketahanan kesehatannya secara integratif dan holistik untuk mengurangi ancaman krisis epidemi dan pandemi dengan fokus pada perbaikan kesiapan (*preparedness*) pada kejadian kedaruratan kesehatan, khususnya sistem surveilans yang terintegrasi, manajemen data dengan SDM yang kompeten. Integrasi dan sinkronisasi data dan kebijakan pusat dan daerah dalam sistem surveilans (*data, testing, tracing, isolating, dsb.*) menjadi aspek yang sangat penting dan kritis dalam penanganan pandemi.

1.5.2 Permasalahan

a. Tata Kelola Organisasi

Permasalahan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sebagai unit kerja baru di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, antara lain adalah:

- Beban kerja tidak seimbang karena unit masih kekurangan staf dengan kompetensi khusus (*governance, kesling, epidemiologi, perencanaan, promkes, dll*).
- Koordinasi dengan direktorat teknis, pusat data, dan unit perencanaan belum memiliki SOP.
- Ketidak sinkronan data atau kebijakan karena belum ada *governance framework* untuk integrasi informasi.
- Unit baru sering tidak dilibatkan sejak awal dalam penyusunan kebijakan sehingga hasil analisis kurang digunakan.
- Penempatan tenaga analis kebijakan tidak sebanding dengan kebutuhan kompleksitas ketahanan kesehatan.
- Standar kualitas data untuk analisis risiko belum disepakati.

- Masih bergantung pada manual data collection yang memperlambat respons kebijakan.
- Proses belum berbasis manajemen risiko dan evidence-based policy cycle.
- Tidak ada mekanisme audit kinerja atau policy evaluation framework
- Tidak ada governance framework untuk melibatkan multi-sektor (One Health, keamanan kesehatan global, dan kesiapsiagaan darurat).
- Staf yang masuk dari unit berbeda membawa budaya kerja yang tidak seragam.

b. Rekomendasi Kebijakan

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan diantaranya adalah

- a. minimnya informasi terkait penentuan kaitan regulasi terhadap Identifikasi Rekomjak yang dihasilkan berdasarkan bukti dan hasil identifikasi.
- b. Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.
- c. Mapping dan identifikasi terhadap regulasi tidak langsung dilaksanakan pada saat perubahan SOTK. Karena perubahan SOTK berdampak terhadap penataan SDM khususnya dalam peralihan Jabatan Fungsional Peneliti ke Jabatan Fungsional analis kebijakan. Tidak semua peneliti beralih ke JFT Analis Kebijakan, sehingga jumlah Rekomjak yang ditargetkan tidak banyak.

1.6. Sumberdaya (Manusia, Sarana Prasarana, dan Anggaran)

A. SUMBER DAYA

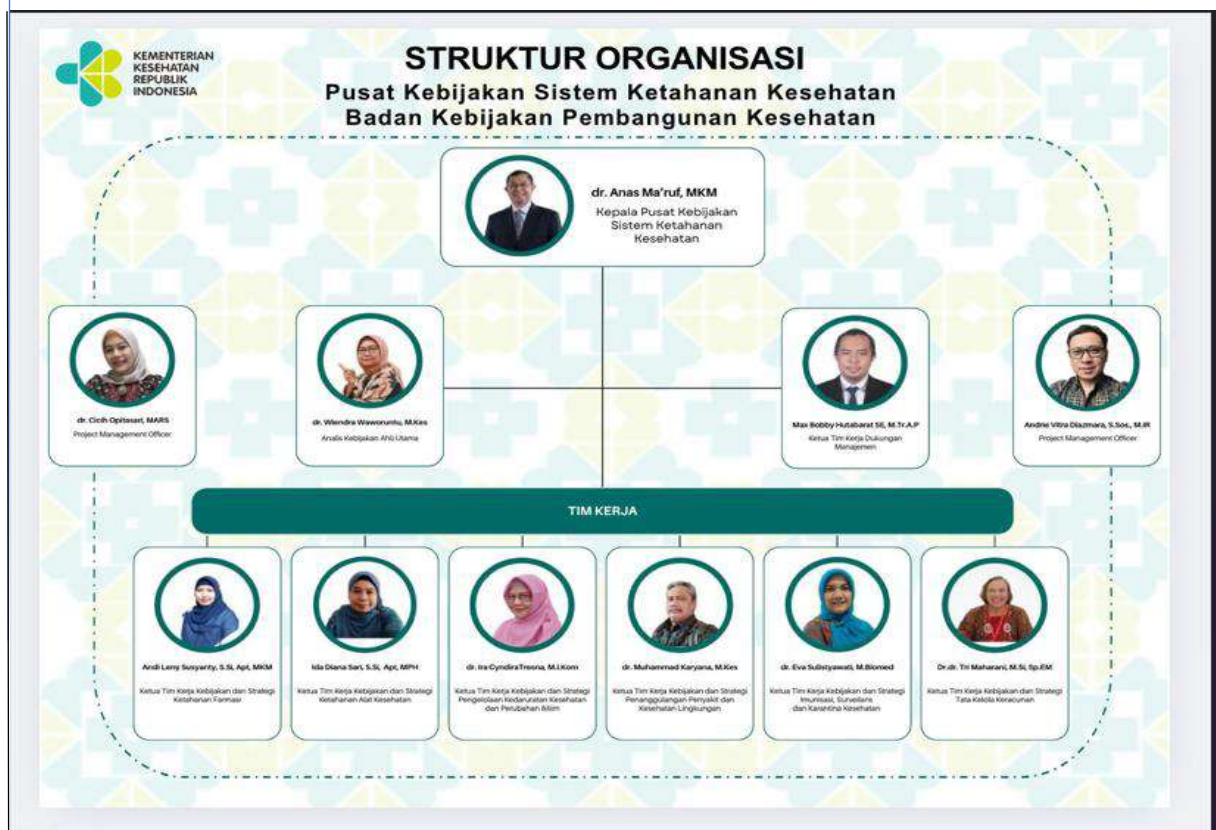
1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan aset penting untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan pelayanan dukungan teknis dan administratif kebijakan di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan. Sumber Daya Manusia (SDM) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan aset penting untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan pelayanan dukungan teknis dan administratif kebijakan di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan. Komposisi pegawai berdasarkan data kepegawaian adalah 57 orang terdiri dari Struktural, Jabatan Fungsional, Jabatan Pelaksana yaitu 44 PNS, 4 orang CPNS, 7 orang P3K dan 1 Orang PPNPN. Sumber Daya Manusia Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan terdiri dari Struktural, Jabatan Fungsional terdiri Analis Kebijakan, Administrator Kesehatan, Analis Kepegawaian, Pranata Keuangan APBN, Perencana, Pranata Humas, Pranata Komputer, dan para Pegawai dalam jabatan pelaksana.

a. Struktur Organisasi

Gambar 1.3 Struktur Organisasi

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025



Gambar 1.3

Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025

b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan:

Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025 memiliki tingkat pendidikan yang beragam, dengan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah S2 sebanyak 23 orang. Pada Tahun 2025 tidak ada penurunan jumlah pegawai karena dengan diterbitkannya SOTK baru di lingkungan BPKP. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan Unit Kerja baru di lingkungan BPKP sehingga tidak dapat dibandingkan dengan kondisi tahun sebelumnya .

Tabel 2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025

No	Tingkat Pendidikan	Tahun 2025
1.	SLTA	1
2.	D3	5
3.	S1	24
4.	S2	23
5.	S3	4
Total		57

Tabel 1.2

c. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

Sedangkan berdasarkan golongan tercatat pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025, memiliki tingkatan golongan yang beragam, mulai dari golongan II sebanyak 1 orang (1,96%), golongan III sebanyak 35 orang (68,63 %), golongan IV sebanyak 12 orang (23,53%), golongan IX sebanyak 2 orang (3,92%), golongan VII 1 orang (1,96%) dan PPNPN 6 orang (10,53%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2025

No	Golongan	Tahun 2025
1.	I	-
2.	II	1
3.	III	35
4.	IV	12
5.	P3K	3
5.	PPNPN	6
Total		57

Tabel 1.3

d. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

Jabatan pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumberdaya Kesehatan terbagi atas tiga jabatan yaitu jabatan struktural yang terdiri dari eselon II, dan IV dan jabatan fungsional tertentu yaitu Perencana, Arsiparis, Analis Kebijakan, Adminsitrator Kesehatan, Pranata Komputer, Analis Keuangan APBN, Analis kepegawaian serta Fungsional Umum.

Tabel 1.4
Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural, Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum Tahun 2025

No.	Jabatan Struktural Fungsional tertentu, dan Jabatan Fungsional Umum	Tahun 2025 (orang)
1	Jabatan Struktural	1
2	Jabatan Fungsional Perencana a. Perencana Ahli Pertama Pertama b. Perencana Ahli Pertama Muda	2 2
3	Jabatan Fungsional Analis Kebijakan a. Analis Kebijakan Utama b. Analis Kebijakan Madya c. Analis Kebijakan Muda d. Analis Kebijakan Pertama e. Analis Kebijakan (JP)	1 4 6 7 1
4	Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan a. Administrator Kesehatan Utama b. Administrator Kesehatan Madya c. Administrator Kesehatan Muda d. Administrator Kesehatan Pertama	0 2 12 3
5	Jabatan Fungsional Arsiparis Ahli Muda	1
6	Jabatan Fungsional Analis Kepegawaian: a. Analis Kepegawaian Ahli Pertama b. Analis Kepegawaian Ahli Muda c. Analis Kepegawaian Ahli Madya	1 0 0

No.	Jabatan Struktural Fungsional tertentu, dan Jabatan Fungsional Umum	Tahun 2025 (orang)
7	Jabatan Fungsional Pranata Komputer Ahli Muda	0
8	Jabatan Fungsional Pranata Komputer Terampil	2
9	a. Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Muda	2
	b. Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Mahir	0
	c. Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Terampil	0

Tabel 1.4

Tabel 1.5
Alokasi Anggaran
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025

(dalam ribuan)

No	Komposisi Anggaran	Tahun 2025	
		Semula	Menjadi
1	Belanja Pegawai	0	0
2	Belanja Barang	10.000.000	4.818.263
3	Belanja Modal	0	0
Total Anggaran		10.000.000	4.818.263

Tabel 1.5

1.7. Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

- a. Indikator Tujuan (IT) : Umur Harapan Hidup Sehat (HALE= Health Adjusted Life Expectancy)

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan diberikan mandat untuk mencari cara menghitung umur harapan hidup sehat (HALE) di Indonesia yang merupakan Indikator Tujuan (IT) dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI. HALE merupakan rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan (WHO). Tugas yang diamanatkan telah dilaksanakan dengan baik oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dengan menghasilkan model

atau cara menghitung Hale di Indonesia. Pusjak SKK juga menginisiasi Tim Perhitungan HALE yang melibatkan lintas kementerian/Lembaga (BPS, Bappenas, Dirjen Kesehatan Primer dan Komunitas, BKPK). Tim bertugas dalam menyusun pemodelan, dan pedoman perhitungan HALE, serta melakukan perhitungan HALE.

- b. Sasaran Program : Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah.

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

- c. Indikator Kinerja Program (IKP) :

IKP yang didukung oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah IKP 26.2: Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional dan IKP 26.4: Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan.

- d. Sasaran Kegiatan

Sasaran Kegiatan yang hendak dicapai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesuai Permenkes No. 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 adalah meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti. Sasaran ini diarahkan untuk memperkuat landasan ilmiah dan analitis dalam proses perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dengan pendekatan berbasis bukti (evidence-based policy). Pada tahun 2025 nomenklatur kegiatan pada sasaran kegiatan ini adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, sedangkan untuk tahun 2026-2029 nomenklatur yang digunakan adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

e. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Untuk mencapai sasaran kegiatan tersebut Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan memiliki 2 (Dua) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yaitu:

- 1) Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan
- 2) Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II

IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan, target indikator ini adalah mempertahankan capaian sebesar 80% dari tahun 2025 hingga tahun 2029. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.oleh Pusat

- Definisi Operasional : Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan.
- Cara Perhitungan : Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%.
- Sumber Data: Data Kementerian Kesehatan

IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II, target indikator

ini adalah mempertahankan capaian sebesar 15 % dari tahun 2025 dan hingga tahun 2029 sebesar 100 %. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

- Definisi Operasional : persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat).
- Cara Perhitungan ; Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah II dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif).
- Sumber Data: Data Pemda, Kemendagri, JDIH

Analisis SMART Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2025–2029 pada sasaran kegiatan Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti dijelaskan pada tabel 6.

**Tabel 1.6 Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kebijakan
Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti
Tahun 2025-2029**

Indikator (IKK)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/ kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	Indikator ini secara jelas mengukur jumlah kabupaten/kota di wilayah II yang telah memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional, sehingga fokus pada wilayah dan jenis kebijakan tertentu.	Persentase sebagai ukuran kuantitatif memungkinkan evaluasi kemajuan yang jelas dan objektif setiap tahun.	Target kenaikan bertahap dari 15% pada 2025 hingga 100% pada 2029 menunjukkan sasaran yang realistis dengan adanya dukungan kebijakan dan program penguatan kapasitas daerah	Indikator ini sangat relevan karena kebijakan daerah yang mendukung indikator kesehatan nasional merupakan fondasi penting dalam penguatan sistem ketahanan kesehatan.	Target yang jelas diberikan untuk periode 2025 hingga 2029, memberikan kerangka waktu untuk pencapaian sasaran.

Indikator (IKK)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Indikator ini mengukur proporsi analisis kebijakan yang dilakukan di bidang sistem ketahanan kesehatan, menekankan pada proses evaluasi dan kajian kebijakan.	Pengukuran menggunakan persentase yang dapat dihitung secara rutin dan konsisten setiap tahun.	Target stabil sebesar 80% selama periode 2025-2029 mencerminkan sasaran yang dapat dipertahankan melalui peningkatan kapasitas sumber daya dan sistem analisis kebijakan.	Indikator ini relevan dengan sasaran untuk memastikan kebijakan ketahanan kesehatan didasarkan pada analisis dan bukti yang kuat.	Target ditetapkan untuk periode lima tahun, memastikan kontinuitas dan konsistensi dalam pelaksanaan analisis kebijakan.

Tabel 1.6

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

2.1 Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

Visi Kementerian Kesehatan yang tercantum di dalam Renstra tahun 2025-2029 adalah masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia emas 2045.

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

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

2.2 Tujuan Kementerian Kesehatan

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

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

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

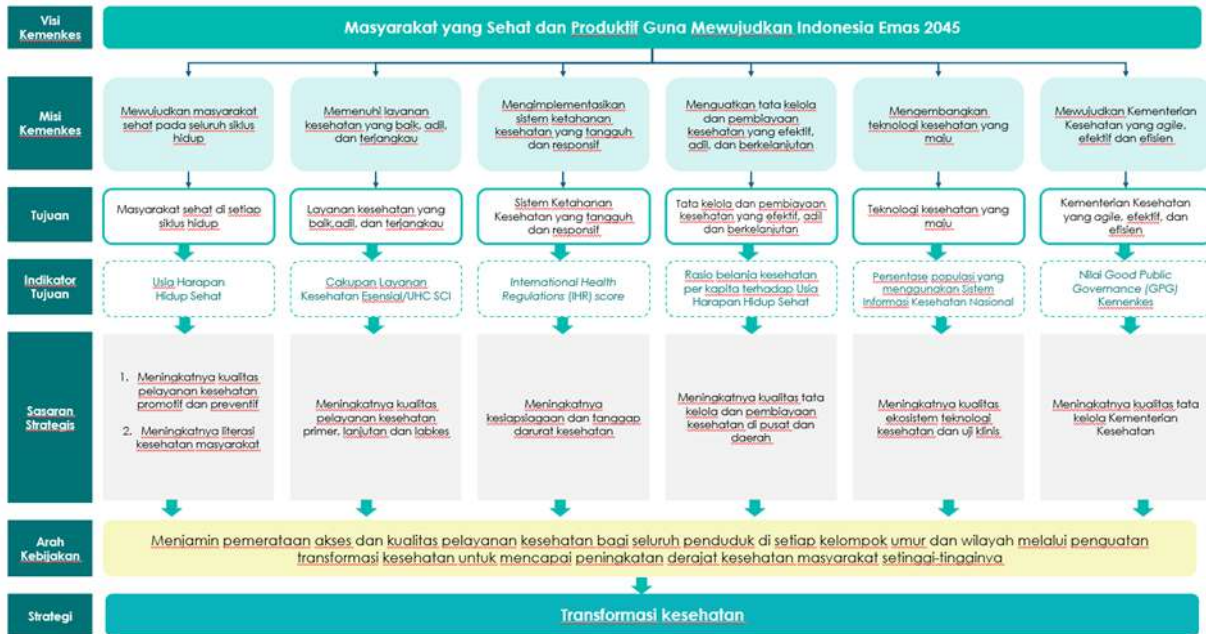
No.	Tujuan	Indikator Tujuan
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat/ <i>Healthy Adjusted Life Expectancy</i> (HALE)
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) <i>Service Coverage Index</i>
3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

- a. Indikator Tujuan (IT) : Umur Harapan Hidup Sehat (HALE= Health Adjusted Life Expectancy)

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan diberikan mandat untuk mencari cara menghitung umur harapan hidup sehat (HALE) di Indonesia yang merupakan Indikator Tujuan (IT) dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI. Dimana sebelumnya belum pernah ada cara menghitung Hale di Indonesia. Hale merupakan rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan (WHO). Tugas yang diamanatkan telah dilaksanakan dengan baik oleh Pusat Kebijakan

Sistem Ketahanan Kesehatan dengan menghasilkan cara menghitung Hale di Indonesia.

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



Gambar 2.1

2.3 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029:

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

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif
		1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes

Tujuan		Sasaran Strategis	
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.

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

Tujuan	Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1 Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Balita 3. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) 5. Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis 6. Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun

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

Tujuan	Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
			22. Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri 23. Indeks alat kesehatan memenuhi standar 24. Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE) 25. Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
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 28. Skala investasi di sektor kesehatan
5 Teknologi Kesehatan yang Maju	5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	29. Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional 30. Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN 31. Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan 32. Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
6 Kementerian Kesehatan yang	6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
agile, efektif dan efisien		

Catatan: ISS BKPK dicetak tebal.

2.3.2 Sasaran Program

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

Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah
Sinkronisasi kebijakan kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah merupakan salah satu prasyarat utama dalam memastikan konsistensi pencapaian indikator kesehatan nasional. Melalui sasaran ini, BKPK berfokus pada peningkatan keterpaduan kebijakan lintas level pemerintahan agar seluruh indikator kesehatan nasional dapat dicapai secara seragam serta peningkatan kualitas kebijakan kesehatan. Indikator utama yang digunakan meliputi:

- IKP 26.2: Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional, dengan target progresif dari 15% pada tahun 2025 hingga 100% pada tahun 2029. Hal ini menunjukkan upaya penguatan advokasi dan asistensi kebijakan ke daerah. Pencapaian indikator ini akan mendorong terbentuknya regulasi daerah yang selaras dengan kebijakan nasional, serta memperkuat implementasi indikator

kesehatan di tingkat lokal. Pengukuran akan dilakukan berbasis data kebijakan daerah yang terekam di Data Pemda, Kemendagri JDIH.

- IKP 26.4: Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan, dengan target nilai 83 pada tahun 2025 dan target meningkat hingga 91 pada tahun 2029. Peningkatan nilai kualitas kebijakan dimaksudkan untuk menjamin tersusunnya kebijakan yang lebih responsif, berbasis bukti, serta mendukung pelaksanaan program kesehatan secara nasional.

Dengan demikian, sasaran ini menekankan pentingnya konsistensi regulasi, harmonisasi kebijakan pusat-daerah, serta peningkatan kualitas kebijakan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pencapaian sasaran ini diukur melalui indikator kinerja yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART), sehingga memberikan arah yang jelas bagi perencanaan, implementasi, serta evaluasi kebijakan kesehatan.

2.4 Tujuan dan Sasaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

a. Tujuan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Tujuan kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah :

Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan

b. Sasaran Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Sasaran kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah Meningkatkan kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti.

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

yang digunakan adalah Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, indikator yang digunakan:

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

Analisis SMART Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2025–2029 pada sasaran kegiatan Meningkatkan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti dijelaskan pada tabel 2.4.

Tabel 2.4 Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti Tahun 2025-2029

Indikator (IKK)	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/ kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	Indikator ini secara jelas mengukur jumlah kabupaten/kota di wilayah II yang telah memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional, sehingga fokus pada wilayah dan jenis kebijakan tertentu.	Persentase sebagai ukuran kuantitatif memungkinkan evaluasi kemajuan yang jelas dan objektif setiap tahun.	Target kenaikan bertahap dari 15% pada 2025 hingga 100% pada 2029 menunjukkan sasaran yang realistis dengan adanya dukungan kebijakan dan program penguatan kapasitas daerah	Indikator ini sangat relevan karena kebijakan daerah yang mendukung indikator kesehatan nasional merupakan fondasi penting dalam penguatan sistem ketahanan kesehatan.	Target yang jelas diberikan untuk periode 2025 hingga 2029, memberikan kerangka waktu untuk pencapaian sasaran.
IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Indikator ini mengukur proporsi analisis kebijakan yang dilakukan di bidang sistem ketahanan kesehatan, menekankan pada proses evaluasi dan kajian kebijakan.	Pengukuran menggunakan persentase yang dapat dihitung secara rutin dan konsisten setiap tahun.	Target stabil sebesar 80% selama periode 2025-2029 mencerminkan sasaran yang dapat dipertahankan melalui peningkatan kapasitas sumber daya dan sistem analisis kebijakan.	Indikator ini relevan dengan sasaran untuk memastikan kebijakan ketahanan kesehatan didasarkan pada analisis dan bukti yang kuat.	Target ditetapkan untuk periode lima tahun, memastikan kontinuitas dan konsistensi dalam pelaksanaan analisis kebijakan.

Tabel 2.4

2.5 Cascading Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan

Cascading indikator merupakan proses penjabaran indikator kinerja dari tingkat yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah secara sistematis dan terukur. Proses ini memastikan adanya keterkaitan yang logis antara tujuan, sasaran, dan indikator kinerja di setiap jenjang organisasi, sehingga seluruh unit kerja memiliki kontribusi yang selaras terhadap pencapaian sasaran strategis organisasi. Melalui mekanisme *cascading*, indikator kinerja utama (IKU) yang ditetapkan pada level strategis diturunkan menjadi indikator kinerja turunan atau indikator kinerja kegiatan (IKK) pada level operasional. Setiap indikator turunan harus memiliki keterkaitan langsung dengan indikator induknya, baik dari sisi substansi, arah kebijakan, maupun target capaian, sehingga terdapat kesinambungan antara perencanaan dan pelaksanaan.

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

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

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

IKP:

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

IKK:

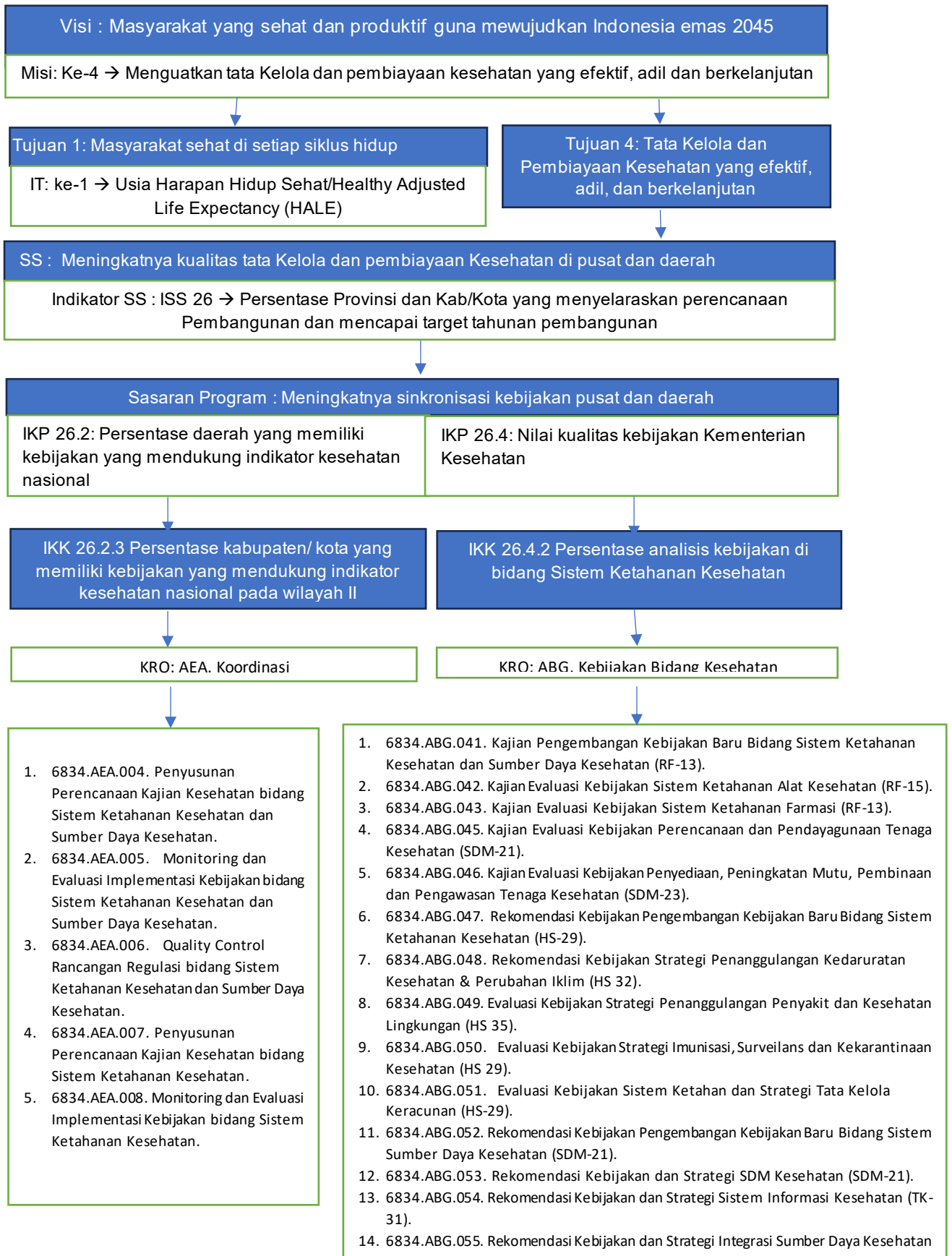
1. IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional
2. IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I
3. IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung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

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

Gambar 2.2 Pohon Kinerja BPKP pada Cascading ISS 26



Gambar 2.3 Pohon Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan



Gambar 2.3

Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini dapat direvisi atau dapat dimutakhirkan sesuai kebijakan yang berlaku dimasa mendatang dengan mekanisme diusulkan dan dibahas bersama Inspektorat Jenderal dan Sekretariat Jenderal.

Apabila terjadi Perubahan pada Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (SKK) dalam rentang tahun 2025-2029 maka dapat dilakukan revisi atau pemutakhiran pada dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesuai tahun yang dimaksud.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi penduduk berbasis siklus hidup mulai dari 1.000 hari pertama kehidupan, anak termasuk anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan lanjut usia dengan penekanan pada penguatan edukasi, peningkatan cakupan, kualitas, dan tata laksana layanan kesehatan dan intervensi perbaikan gizi sesuai standar, serta mencegah kematian dini dan meningkatkan harapan hidup sehat. Hal tersebut dilakukan melalui:
 - a) penurunan kematian ibu dan anak, dengan seluruh persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, serta memperkuat deteksi dini faktor risiko dan kapasitas pelayanan kegawatdaruratan ibu dan anak;
 - b) pencegahan dan penurunan stunting, dengan meningkatkan cakupan dan kualitas serta integrasi intervensi kunci yang berfokus pada penguatan faktor determinan di masing-masing kelompok sasaran;
 - c) peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi balita dan anak pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, dan lansia serta keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; serta
 - d) penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis.
- 2) Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dengan memperkuat pencegahan dan deteksi dini faktor risiko, tata laksana kasus, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, meningkatkan pengetahuan, kesadaran

dan kemampuan hidup sehat, serta menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan. Hal tersebut dilakukan melalui:

- a) penuntasan tuberkulosis;
 - b) eliminasi penyakit kusta dan *schistosomiasis*;
 - c) pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria;
 - d) pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa;
 - e) Pengarusutamaan pembudayaan hidup sehat, melalui peningkatan literasi kesehatan, pergerakan masyarakat, dan mewujudkan tatanan berbudaya hidup sehat, yang didukung dengan implementasi promotif di fasilitas pelayanan kesehatan secara holistik.
 - f) pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular terutama pengendalian konsumsi produk berdampak negatif bagi kesehatan seperti produk hasil tembakau dan pangan tinggi garam, gula, dan lemak antara lain dengan penerapan dan peningkatan tarif cukai secara bertahap, inovasi pajak, pengetatan iklan, pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan penerapan label gizi, serta pemenuhan dan prasarana yang mendukung pola hidup sehat aktivitas fisik; serta penyehatan lingkungan.
 - g) Derajat kesehatan masyarakat tentunya tidak hanya dipengaruhi oleh program kesehatan, namun kebijakan maupun program di luar sektor kesehatan juga turut berkontribusi dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pembangunan berwawasan kesehatan atau dikenal sebagai *Health in All Policies (HiAP)* hadir untuk memperkuat kolaborasi multisektor dalam seluruh pembangunan sektoral agar mempertimbangkan aspek kesehatannya.
- 3) Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat. Hal tersebut dilakukan melalui:

- a) penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara;
 - b) pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta
 - c) penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.
- 4) Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola diarahkan untuk meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif di seluruh wilayah hingga tingkat desa, afirmasi/pendekatan khusus/modifikasi pelayanan kesehatan bagi daerah sulit akses, pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk peran kader kesehatan, penguatan jejaring layanan kesehatan primer berbasis tatanan, mendorong inovasi pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan. Hal tersebut dilakukan melalui:
- a) investasi pelayanan kesehatan primer;
 - b) pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan modifikasi pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang sulit akses pelayanan kesehatan termasuk pengembangan layanan berbasis kompetensi, terutama kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak;
 - c) produksi dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk pemenuhan dan pemerataan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, antara lain melalui restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
 - d) penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pendanaan kesehatan termasuk reaktivasi peserta non-aktif, penguatan kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional, serta pengembangan skema pendanaan inovatif untuk kesehatan; serta

- e) penguatan tata kelola, data, informasi, dan inovasi teknologi kesehatan, termasuk peningkatan kapasitas daerah dalam perencanaan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pembangunan kesehatan.

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

- 1) **Pemeriksaan Kesehatan Gratis**; program ini dirancang untuk memperkuat deteksi dini penyakit, meningkatkan literasi masyarakat tentang kesehatan, serta mengurangi beban finansial dari penyakit kronis dan katastrofik. Pelayanan diberikan secara menyeluruh mulai dari bayi hingga lansia, dengan target 70% populasi terlayani pada 2029.
- 2) **Penuntasan TBC**; fokus program meliputi peningkatan deteksi kasus, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta intensifikasi upaya pencegahan dan edukasi. Dipilihnya TBC sebagai prioritas mencerminkan besarnya beban penyakit ini sekaligus perlunya perbaikan sistem pengendalian. Target yang ingin dicapai adalah penurunan angka insidensi menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029.
- 3) **Pembangunan RS lengkap berkualitas dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses** bertujuan untuk meningkatkan kualitas rumah sakit tipe atau kelas D menjadi C melalui peningkatan infrastruktur dan fasilitas di rumah sakit daerah.

Selain ketiga PHTC tersebut, Kementerian Kesehatan juga turut mendukung PHTC Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KM DP) dengan menghadirkan Klinik dan Apotek Desa yang terintegrasi dalam jejaring Puskesmas untuk mendekatkan akses layanan kesehatan primer di masyarakat. Dukungan yang diberikan antara lain pembinaan, pendampingan, dan fasilitasi termasuk penetapan kebijakan yang lebih adaptif, serta penguatan SDM Kesehatan agar masyarakat tetap memperoleh

akses gratis, pemanfaatan aset desa seperti Poskesdes dan Pustu. Melalui dukungan ini, Kemenkes tidak hanya memperluas jangkauan layanan promotif, preventif, dan rehabilitatif hingga ke wilayah 3T, tetapi juga memastikan keberlanjutan layanan kesehatan berbasis komunitas, sehingga Klinik Desa dan Apotik Desa menjadi instrumen nyata percepatan transformasi kesehatan dan peningkatan daya saing bangsa.

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

1) Masyarakat Sehat

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

2) Komunitas Gaya Hidup Sehat

Program pembangunan kesehatan mendorong penguatan upaya promotif dan preventif melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Strategi ini bertujuan menanamkan perilaku hidup sehat serta kepedulian terhadap kesehatan lingkungan, termasuk sanitasi dan akses air bersih. Implementasinya mencakup kampanye literasi kesehatan terkait berbagai topik kesehatan seperti imunisasi, gizi seimbang, olahraga dan gaya hidup aktif, anti rokok, penggunaan narkoba, keluarga berencana, kehamilan berisiko, kesehatan

mental, sanitasi & kebersihan lingkungan, skrining penyakit dan kepatuhan pengobatan. Peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat menjadi kunci dalam mencegah timbulnya penyakit dan meningkatkan kualitas hidup secara individu maupun kolektif. Oleh karena itu, perubahan gaya hidup sehat perlu didukung dengan penguatan *food environment* (lingkungan pangan) yang mencakup faktor fisik/ keterjangkauan, sosial-budaya, ekonomi, dan politik/regulasi yang memberikan pengaruh kepada masyarakat sebagai konsumen dalam memilih makanan yang lebih sehat, beragam, bergizi seimbang, dan aman.

3) Layanan Kesehatan yang Baik, Adil, dan Terjangkau

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

4) Sistem Kesehatan yang Kuat

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

5) Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif

Pembangunan kesehatan yang berkelanjutan memerlukan tata kelola yang baik, akuntabel, serta pembiayaan yang mencukupi, efisien, dan berorientasi

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

6) Teknologi Kesehatan yang Maju

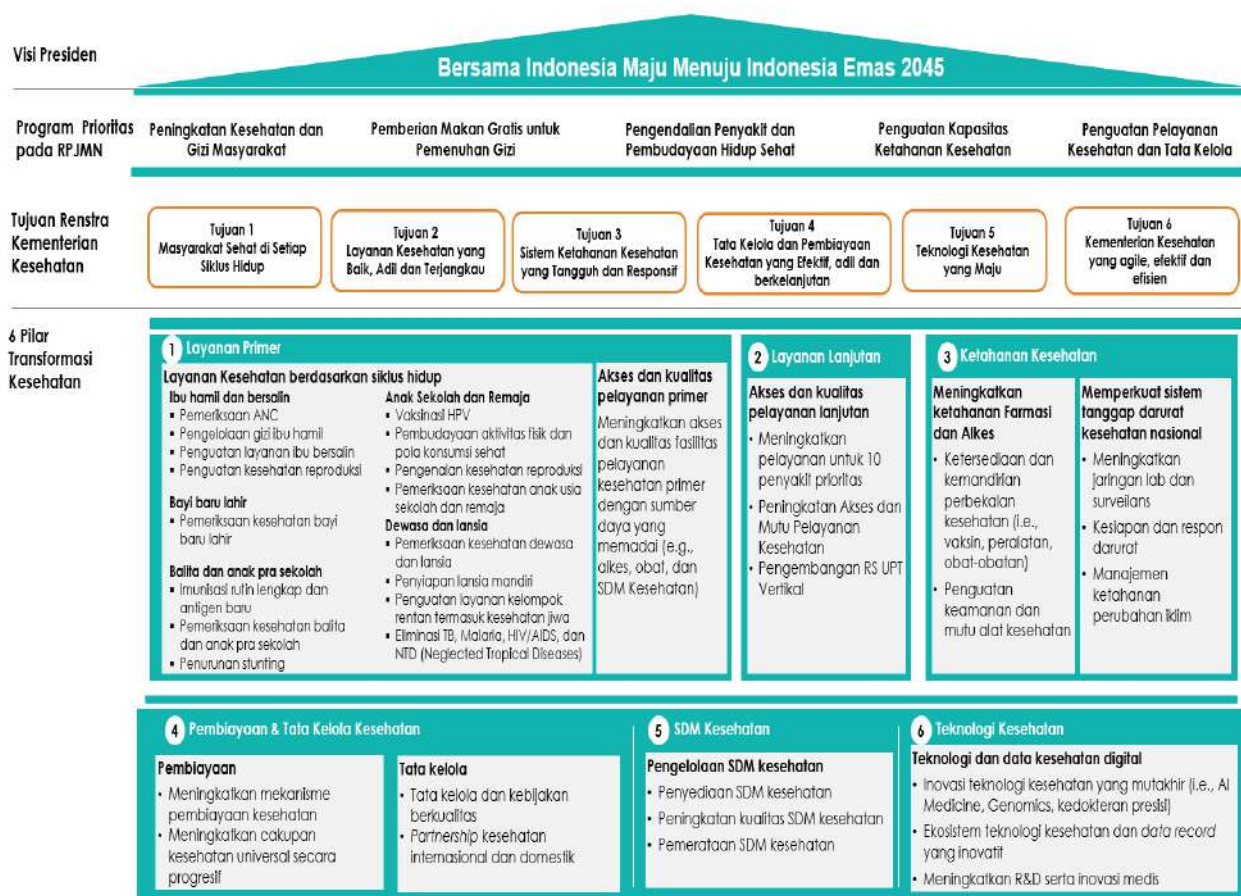
Dalam mendukung tujuan lainnya, pemanfaatan teknologi digital dan analitik data menjadi pilar penting dalam transformasi sistem kesehatan nasional. Inovasi digital di bidang kesehatan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan, tetapi juga memperkuat kemampuan sistem dalam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

3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

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

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut memastikan tidak adanya kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan akan memastikan bahwa tidak ada satu orang

pun yang akan tertinggal dalam pembangunan kesehatan (*no one left behind*). Hal ini selaras dengan kebijakan pengarusutamaan gender yang diamanahkan oleh RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029. Dengan arah kebijakan kesehatan yang mendukung pengarusutamaan gender, Indonesia punya peluang besar untuk membangun masyarakat yang lebih sehat dan lebih produktif. Transformasi Kesehatan sebagai Strategi Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya Indonesia Emas 2045



Gambar 3.1 Enam Pilar Transformasi Kesehatan

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

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

a. Peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup

- 1) **Kesehatan ibu, bayi baru lahir, balita dan anak pra sekolah:** Pelayanan difokuskan pada peningkatan kualitas perawatan ibu sejak masa pranikah, kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan, dengan memperhatikan aspek gender. Deteksi dini pada masa sebelum dan selama kehamilan menjadi salah satu prioritas untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, terutama melalui penguatan cakupan pelayanan antenatal sesuai standar dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan serta layanan pasca persalinan. Intervensi juga mencakup akses terhadap layanan keluarga berencana, sebagai bagian dari upaya mendukung perencanaan kehamilan, menurunkan risiko kehamilan, dan meningkatkan kualitas hidup perempuan.
- 2) **Layanan pascapersalinan** juga menyasar bayi baru lahir, termasuk skrining kesehatan bayi baru lahir yang dilakukan untuk mendeteksi kelainan bawaan. Deteksi dini ini berperan penting dalam pencegahan disabilitas jangka panjang dan memastikan kualitas hidup anak sejak dini, berkontribusi langsung terhadap penurunan angka kematian balita. Upaya lain meliputi kunjungan neonatal standar, dukungan nutrisi (ASI eksklusif, MP-ASI beragam, vitamin A, dan obat cacing), imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, serta deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan dan gizi dalam program kesehatan anak terintegrasi.
- 3) Dalam rangka **menurunkan prevalensi stunting**, dilakukan upaya melalui pendekatan berbasis siklus hidup yang menargetkan kelompok-kelompok kunci seperti remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, serta bayi dan balita. Intervensi promotif mencakup

edukasi gizi dan kesehatan reproduksi, peningkatan konsumsi TTD, pendampingan selama kehamilan, hingga promosi praktik menyusui dan pemberian MP-ASI yang sesuai. Pelayanan di tingkat primer, khususnya melalui penguatan peran Posyandu, menjadi garda terdepan dalam menyampaikan informasi, memantau pertumbuhan anak, dan mendampingi keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

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

Peningkatan literasi kesehatan anak usia sekolah dan remaja juga dilakukan melalui edukasi yang terstruktur dan kampanye kesehatan termasuk untuk meningkatkan pemahaman terhadap faktor risiko kesehatan dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang ditanamkan sejak dini melalui integrasi

perangkat ajar kesehatan dalam kurikulum pendidikan. Kebijakan ini juga menekankan pembentukan gaya hidup sehat, kepedulian terhadap kesehatan lingkungan.

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

- 5) Kesehatan dewasa dan lansia:** Intervensi pada kelompok usia dewasa difokuskan pada skrining dan intervensi dini untuk penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular serta penyakit paru obstruktif kronik, penanggulangan penyakit menular seperti TB, malaria dan HIV/AIDS serta penguatan layanan kelompok rentan. Intervensi kesehatan pada kelompok dewasa diharapkan dapat menyiapkan lansia yang mandiri.

a) Penanggulangan penyakit tidak menular

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

b) Eliminasi penyakit menular

TBC ditetapkan sebagai salah satu program hasil terbaik cepat (PHTC) atau *quick win*. Targetnya adalah menurunkan insidensi TBC dari 387 per 100.000 penduduk pada 2023 menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029. dengan tiga strategi utama: peningkatan penemuan kasus, peningkatan kepatuhan pengobatan sampai tuntas, serta peningkatan upaya pencegahan dan edukasi. Penanggulangan TBC juga dituangkan dalam bentuk rencana strategi nasional untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Indonesia pada tahun 2030. Strategi ini dirancang untuk mengatasi kesenjangan utama dalam penanganan TB di Indonesia, seperti kasus yang belum terdiagnosis, kasus terdiagnosis namun belum diobati, kasus tidak dilaporkan, serta populasi berisiko tinggi yang belum dijangkau intervensi. Oleh karena itu, upaya penanggulangan TBC di Indonesia akan turut difokuskan pada perluasan penemuan kasus melalui penggunaan alat diagnostik TB yang inovatif, skrining TB, penemuan kasus aktif. Selain itu, berbagai intervensi ini juga diperkuat melalui pengadaan regimen pengobatan jangka pendek, dukungan logistik bagi pasien, perluasan terapi pencegahan TB (TPT), intervensi pembiayaan untuk mendukung program TB, Selaras dengan tujuan nasional, strategi ini juga menekankan penguatan tata kelola TB yang responsif di seluruh tingkatan, peningkatan kualitas layanan berbasis kebutuhan masyarakat, serta mobilisasi peran komunitas dan lintas sektor.

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

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

c) Kesehatan kerja

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

d) Penguatan Layanan Kelompok Rentan

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

promosi kesehatan, stigma dan diskriminasi di masyarakat akan menurun.

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

e) Penyiapan Lansia Mandiri

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

b. Akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer

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

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

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

- 2. Transformasi Layanan Lanjutan** bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan lanjutan secara merata di Indonesia, terutama melalui empat strategi utama: (i) perluasan jejaring rumah sakit, (ii) penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, (iii) peningkatan standar

pelayanan berkualitas tinggi, dan (iv) penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas. Strategi perluasan jejaring dilakukan melalui pembangunan dan pengembangan rumah sakit, khususnya di wilayah timur dan daerah dengan akses terbatas, termasuk penyediaan rumah sakit kapal sebagai solusi pelayanan kesehatan bergerak di wilayah kepulauan. Alternatif lain seperti *flying healthcare* atau peningkatan jumlah RS pratama juga berpotensi untuk menjadi solusi penyediaan layanan rujukan untuk daerah sulit akses. Sistem rujukan diperkuat melalui program pengampunan rumah sakit, yang mencakup pemetaan kompetensi jejaring, standarisasi SDM dan sarana pelayanan, serta pendampingan teknis berkelanjutan dari rumah sakit pengampu.

Dalam mendukung peningkatan standar layanan, pemerintah juga mendorong pembangunan rumah sakit daerah berkualitas sebagai bagian dari Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) atau *quick win*, yang ditargetkan memiliki layanan unggulan seperti kanker, jantung, stroke, uronefrologi (KJSU), serta kesehatan ibu dan anak. RS ditargetkan memiliki sarana prasarana, alat kesehatan, dan SDM sesuai standar nasional, serta menerapkan sistem tata kelola keuangan dan manajemen pelayanan yang transparan dan akuntabel. Fasilitas pelayanan lanjutan juga wajib menerapkan pelayanan berfokus pada keselamatan pasien dengan mengidentifikasi risiko yang dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan di setiap unit layanan. Selain kewajiban melaksanakan upaya peningkatan mutu internal, fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan berkewajiban untuk melaksanakan upaya peningkatan eksternal yang dilakukan oleh pihak ketiga dalam menilai pelayanan dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan yang berlaku melalui pemberian lisensi, registrasi dan akreditasi. Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan dilakukan oleh lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, yang mengacu pada standar akreditasi yang berlaku.

Untuk mendukung penanganan sepuluh penyakit prioritas termasuk kanker, jantung, stroke, ginjal, respirasi dan tuberkulosis, diabetes melitus, kesehatan jiwa, gastrohepatologi, penyakit infeksi emerging, dan kesehatan ibu dan

anak—penguatan intervensi dilakukan secara bertahap dan berjenjang melalui sistem pengampuan rumah sakit jejaring layanan prioritas. Sistem ini memastikan terjadinya transfer kompetensi dari rumah sakit pengampu kepada rumah sakit jejaring sesuai dengan tingkatnya (paripurna, utama, atau madya). Melalui pendekatan ini, penatalaksanaan penyakit prioritas dilakukan secara terstandar, terpadu, dan berbasis kapasitas layanan masing-masing rumah sakit. Sebagai bagian dari penguatan tata kelola klinis, pengendalian resistensi antimikroba juga dilakukan untuk mendukung efektivitas layanan dan menekan beban akibat infeksi yang resisten terhadap pengobatan.

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

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

1) Peningkatan ketahanan farmasi dan alat kesehatan

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

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

kemandirian farmasi dan ketahanan sistem kesehatan nasional secara menyeluruh.

2) Penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional

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

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

dalam ruang, dan penyediaan fasilitas umum yang layak dan mendukung derajat kesehatan masyarakat.

4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan merupakan pilar keempat transformasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan akses layanan yang adil dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat rentan. Transformasi ini diarahkan untuk memastikan pendanaan yang memadai, berkelanjutan, dialokasikan secara adil serta dimanfaatkan dengan efektif dan efisien. Upaya transformasi dilaksanakan melalui dua penguatan utama:

1) Tata kelola

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

2) Pembiayaan

Dalam mewujudkan sistem pembiayaan yang efisien, adil, dan berkelanjutan, transformasi diarahkan untuk memperkuat mekanisme pembiayaan kesehatan serta mendorong pencapaian cakupan

kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) secara progresif. Upaya ini meliputi konsolidasi berbagai sumber pembiayaan publik, penyusunan NHA, penguatan proses *annual review tariff*, serta penerapan HTA untuk memastikan efisiensi dan efektivitas belanja kesehatan. Perluasan cakupan JKN sebagai bentuk asuransi kesehatan sosial juga terus diperkuat agar perlindungan finansial terhadap beban biaya kesehatan masyarakat semakin merata, khususnya bagi kelompok rentan. Dalam hal ini, penurunan proporsi pengeluaran langsung masyarakat OOP menjadi indikator penting, karena tingginya beban OOP dapat menghambat akses layanan, memperbesar risiko kemiskinan, dan mengganggu keberlanjutan sistem kesehatan. Sebagai bagian dari penguatan kualitas pembiayaan, transformasi pembiayaan juga memperhatikan rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat sebagai ukuran efisiensi investasi kesehatan terhadap peningkatan kualitas hidup. Di samping itu, peningkatan skala investasi di sektor kesehatan, termasuk di bidang farmasi, alat kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi bagian penting dari strategi pembiayaan yang mendukung transformasi layanan dan ketahanan sistem kesehatan nasional.

- 5. Transformasi SDM Kesehatan** merupakan pilar kelima dalam transformasi kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan DTPK. Transformasi ini difokuskan pada peningkatan penyediaan, kualitas, dan pemerataan distribusi SDM kesehatan berbasis wilayah dan fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Labkesmas, Puskesmas, Pustu), mendorong pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk WNI lulusan luar negeri maupun WNA, dan mendayagunakan tenaga medis dan tenaga kesehatan ke luar negeri sesuai kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan, meningkatkan pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan, terkait perlindungan, kesejahteraan, dan karir untuk meningkatkan kualitas, keamanan, dan keselamatan layanan kesehatan, meningkatkan kuota pendidikan dokter spesialis berbasis rumah

sakit, memberikan beasiswa pendidikan bagi SDM Kesehatan, serta memastikan penyelenggaraan pendidikan tinggi vokasi dan profesi yang *fit for purpose* di bidang kesehatan, serta meningkatkan akses dan kualitas pelatihan serta peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui lembaga terakreditasi, serta pemanfaatan platform pembelajaran digital, sehingga agar layanan kesehatan dapat diberikan secara adil dan merata di seluruh wilayah.

6. Transformasi Teknologi Kesehatan merupakan pilar keenam dalam transformasi kesehatan yang berfokus pada pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi. Pilar ini mendorong percepatan adopsi teknologi digital, penguatan ekosistem data kesehatan dan pengembangan kedokteran presisi serta genomika untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, inovatif, adaptif, dan berbasis data. Fokus utama transformasi ini mencakup: (i) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan dan *data record* yang inovatif, (ii) inovasi teknologi kesehatan mutakhir, (iii) penguatan riset dan pengembangan, serta inovasi medis.

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

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

pengembangan infrastruktur teknologi dilakukan secara bertahap dan kontekstual sesuai kebutuhan daerah, agar pelayanan kesehatan digital dapat dijangkau secara adil dan merata.

Pengembangan inovasi teknologi kesehatan mutakhir dilakukan antara lain melalui pemanfaatan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*), pengembangan pelayanan kedokteran presisi dan genomiks. Penggunaan AI dapat memberikan manfaat dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan, seperti deteksi dini penyakit melalui analisis pencitraan x-ray, prediksi risiko kesehatan individu, optimalisasi manajemen rumah sakit, serta pengembangan sistem surveilans berbasis data *real-time*. Di sisi lain, kedokteran presisi bertujuan memberikan layanan kesehatan sesuai dengan variabilitas individu secara genetik termasuk mempertimbangkan gen, lingkungan dan pola hidup setiap orang. Pelayanan kedokteran presisi dapat dilakukan melalui pendekatan genomik, transkriptomik, proteomik, dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, biomolekul dan teknologi biomedis lain. Pendekatan tersebut antara lain dilaksanakan melalui inisiatif *Biomedical and Genome Science Initiative (BGSi)*. Program BGSi dibentuk untuk menciptakan ekosistem penelitian, pengembangan, dan inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Indonesia dengan pendekatan kedokteran presisi.

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

Meningkatkan kualitas Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang berkualitas merupakan fondasi yang tidak terpisahkan dari transformasi kesehatan yaitu untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menciptakan insan Kemenkes yang

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

Dari ke 6 Pilar Transformasi Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan mempunyai peran dan fungsi pada Pilar ke-3 dan ke-6.

1. **Pilar ke 3 (Transformasi Ketahanan Kesehatan)** : Bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional. Transformasi ini mencakup dua fokus utama: (i) peningkatan ketahanan farmasi dan alat kesehatan dan (ii) penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional.

Pada pilar ketiga dari transformasi kesehatan Indonesia, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan memegang peran penting untuk mempertahankan sistem kesehatan yang baik ditengah ancaman kesehatan global. Beberapa isu yang sangat strategis terkait ketahanan kesehatan adalah terkait farmasi dan alat kesehatan, pengendalian faktor risiko, penanggulangan penyakit, *Global Health Security*, Surveilans dan respon cepat, penanggulangan krisis dan kedaruratan kesehatan, adaptasi & mitigasi perubahan iklim sektor kesehatan.

a. Ketahanan Kesehatan Sektor Farmasi dan Alat Kesehatan

Isu strategis terkait ketahanan Sektor Farmasi dan Alat Kesehatan di Indonesia tahun 2025-2029 antara lain:

1. Peningkatan Produksi Bahan Baku Obat Dalam Negeri: Pemerintah Indonesia berupaya meningkatkan produksi bahan baku obat dalam

negeri untuk mengurangi ketergantungan pada impor. Ini termasuk mendukung industri farmasi melalui fasilitasi perubahan sumber bahan baku obat (change source) dan penguatan riset bahan baku lokal.

2. Pengembangan Industri Alat Kesehatan: Industri alat kesehatan Indonesia mengalami pertumbuhan signifikan, dengan penyerapan produk dalam negeri meningkat dari 12% pada 2019 menjadi 48% pada 2024.
3. Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan: Pemerintah Indonesia berfokus pada penguatan sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan global, seperti pandemi atau krisis kesehatan lainnya.
4. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan: Pemerintah Indonesia berupaya meningkatkan kualitas SDM kesehatan untuk mendukung sistem kesehatan nasional.
5. Pengembangan Teknologi Kesehatan: Pemerintah Indonesia berfokus pada pengembangan teknologi kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan mendukung sistem kesehatan nasional.

Tujuan utama dari isu-isu strategis ini adalah untuk meningkatkan kemandirian farmasi dan alat kesehatan nasional, serta memperkuat sistem kesehatan Indonesia untuk menghadapi tantangan kesehatan global.

Proses kemandirian industri Alat Kesehatan tidak lepas dari adanya riset teknologi alat kesehatan. Akan tetapi di sektor alat kesehatan, baru 300 jenis alkes yang diproduksi dalam negeri dan 1.156 jenis masih belum dapat diproduksi di Indonesia. Salah satu kendala dalam kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan adalah anggaran penelitian dan pengembangan yang masih rendah (0,2% GDP), angka ini lebih rendah dari USA (2,8% GDP) dan Singapura (1,9% GDP). Tantangan yang dihadapi untuk pemenuhan kebutuhan alat Kesehatan Indonesia dari produk hasil riset adalah terdapat gap antara tujuan penelitian dengan prioritas industri alat Kesehatan atau fenomena novelty vs reverse engineering. Selain itu, tantangan lainnya adalah terbatasnya daya dukung untuk hilirisasi produk

alat kesehatan di perguruan tinggi dan lembaga penelitian, penerapan regulasi yang cepat berubah, waktu dan kompleksitas perizinan dan pengujian, resistensi pasar dan tingginya investasi. Berdasarkan hal tersebut, maka disusun rekomendasi kebijakan berikut: (1) Kebijakan Peningkatan Penggunaan Obat Bahan Alam (OBA) di fasilitas Pelayanan Kesehatan (2) Rekomendasi Kebijakan Daftar Alat Kesehatan Esensial.

1) Kebijakan Peningkatan Penggunaan Obat Bahan Alam (OBA) di fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pertanyaan Kebijakan: Bagaimana strategi meningkatkan penggunaan OBA khususnya fitofarmaka di Fasilitas Pelayanan Kesehatan?

Ringkasan Kajian:

Pengembangan Obat Bahan Alam (OBA) khususnya fitofarmaka di Indonesia menghadapi tantangan signifikan meskipun memiliki potensi besar untuk kesehatan dan ekonomi nasional. Kendala utama meliputi perkembangan yang lambat, harga tidak kompetitif, kurangnya minat industri, serta hambatan integrasi ke dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Saat ini, sebagian besar fitofarmaka belum dijamin JKN karena isu biaya dan regulasi yang belum mendukung penuh. Selanjutnya dari sisi tingkat pengetahuan tenaga Kesehatan banyak yang belum memahami kualitas fitofarmaka yang sudah setara dengan obat konvensional. Pembuktian keamanan, khasiat dan mutu fitofarmaka melalui uji klinik dan tahapan penilaian teknologi kesehatan (farmakoekonomi) agar fitofarmaka dapat masuk dalam skema pembiayaan JKN juga menjadi tantangan tersendiri. Pengembangan OBA khususnya fitofarmaka memiliki potensi strategis seperti mengurangi ketergantungan impor, memberdayakan ekonomi lokal, dan mendukung upaya promotif-preventif.

Kendala pengembangan OBA khususnya fitofarmaka bersifat multidimensi. Dari sisi regulasi dan kebijakan, belum adanya kewajiban bagi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk menggunakan

fitofarmaka, biaya yang lebih mahal sehingga belum adanya jaminan pasar bagi industri serta proses uji klinis yang memakan waktu dan biaya tinggi (uji klinis acak terkontrol/RCT), menjadi penghalang signifikan. Data juga menunjukkan penurunan tren jumlah fitofarmaka yang terdaftar dalam beberapa tahun terakhir, menandakan perlunya intervensi kebijakan yang lebih efektif.

Untuk mengakselerasi pengembangan dan pemanfaatan fitofarmaka, sangat diperlukan pendekatan strategis yang terpadu dan sinergis antar pemangku kepentingan. Rekomendasi yang diusulkan mencakup penyesuaian regulasi, terutama dalam uji klinis yang lebih fleksibel, penilaian teknologi Kesehatan dilakukan dengan pendekatan adaptif, tidak hanya cost-effectiveness, diperlukan kebijakan khusus (affirmative) untuk fitofarmaka dan memperluas edukasi tenaga kesehatan dan meningkatkan pemahaman masyarakat. Tujuan akhir yang diharapkan adalah integrasi penuh fitofarmaka ke dalam Formularium Nasional dan pembiayaan JKN yang didasarkan pada pembuktian efisiensi klinis-ekonomi dan dukungan regulasi yang adaptif, guna mencapai kemandirian dan meningkatkan daya saing sektor kesehatan nasional.

2) Rekomendasi Kebijakan Daftar Alat Kesehatan Esensial

Ketersediaan alat kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau merupakan salah satu faktor penentu kualitas layanan kesehatan nasional. Namun, Indonesia hingga kini belum memiliki Daftar Alat Kesehatan Esensial Nasional (DAKEN) yang berfungsi sebagai pedoman resmi untuk perencanaan, pengadaan, distribusi, dan pemanfaatan alat kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan. Ketidakhadiran DAKEN menyebabkan berbagai permasalahan, mulai dari inefisiensi dalam proses pengadaan, kesenjangan kualitas layanan kesehatan antar wilayah, hingga ketergantungan tinggi terhadap impor alat Kesehatan.

Policy brief ini menggunakan empat pendekatan analisis utama: (1) analisis regulasi nasional, untuk mengidentifikasi keselarasan dan gap

kebijakan; (2) benchmark internasional, dengan mempelajari prinsip dan metode dari negara serta organisasi yang telah menerapkan daftar serupa; (3) analisis biaya-efektivitas, untuk memastikan investasi alat kesehatan sejalan dengan prinsip value-for-money; dan (4) wawancara mendalam (in-depth interview) dengan pemangku kepentingan, yang menghasilkan 11 parameter penting yang sebaiknya menjadi komponen DAKEN, seperti nomenklatur standar, umur ekonomis, rentang harga wajar, Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN), hingga integrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Berdasarkan hasil analisis tersebut, policy brief ini merekomendasikan agar Kementerian Kesehatan segera menyusun DAKEN dengan prinsip: berbasis bukti (evidence-based), efisien secara ekonomi (cost-effective), adil dan merata (equitable), mendukung industri nasional, bersifat dinamis (living document), serta mekanisme review berkala untuk menyesuaikan perkembangan teknologi dan epidemiologi. Dengan adanya DAKEN, Indonesia akan memiliki instrumen strategis untuk memperkuat tata kelola alat kesehatan, menekan inefisiensi anggaran, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara nasional. Dokumen ini menyajikan analisis menyeluruh serta rekomendasi kebijakan yang dapat menjadi rujukan resmi bagi pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Kesehatan, dalam mewujudkan sistem kesehatan yang lebih efektif, transparan, dan berkeadilan.

b. Pengendalian Faktor Risiko dan Penanggulangan Penyakit

1. Kajian Penguatan Layanan TB di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Swasta.

Policy Question:

Bagaimana kebijakan yang telah ada dapat memperkuat peran fasyankes primer swasta dalam layanan TB mulai dari pencegahan, skrining, diagnosis, tata laksana, pencatatan- pelaporan, dengan

mempertimbangkan hambatan implementasi, peran pemerintah provinsi dan kab/kota, serta perspektif dan kepuasan pasien?

Ringkasan

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan di Indonesia. Program Quick win Pengentasan TB diantaranya adalah menurunkan insiden TB sebesar 50% pada tahun 2030 dan memperkuat kegiatan District-based Public-Private Mix (DPPM) atau pelibatan Fasyankes swasta. Berdasarkan Laporan Nasional Tuberkulosis tahun 2023, dari estimasi insiden TB 1.090.000 kasus, notifikasi kasus TB baru mencapai 821.200 kasus (74%). Diperkirakan 64–70% kasus TB baru ditemukan di fasyankes swasta di Indonesia. Fasyankes primer swasta sudah dilibatkan dengan inovasi tatalaksana, insentif, dan regulasi/juknis, namun keterlibatan Fasyankes primer swasta belum sesuai harapan. Penguatan layanan TB di Fasyankes primer swasta merupakan salah satu strategi yang dikembangkan untuk mencapai target pengentasan TB di Indonesia.

Disain yang digunakan pada kajian ini adalah kualitatif serta dilakukan desk review yaitu analisis regulasi/kebijakan terkait TB, standar layanan TB, petunjuk teknis PPM, dan evaluasi implementasi model PPM, serta benchmarking implementasi model PPM di berbagai negara. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan metode wawancara mendalam kepada stakeholder daerah (kepala/PJ program TB dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kota, puskesmas, Asosiasi klinik, KOPI TB), kepala klinik pratama dan dokter klinik, dokter praktik mandiri serta penyintas TB. Kajian ini juga menggunakan data sekunder berupa data SITB, data terkait Fasyankes primer Swasta dan layanan TB di daerah dari dinas kesehatan, data rekam medis pasien dan data lainnya di Fasyankes primer swasta. Kajian ini dilakukan di 3 kota yaitu Kota Medan, Kota Semarang dan Kota Makassar.

Hasil kajian diharapkan dapat memberikan rekomendasi bentuk/format kebijakan yang dapat memperkuat peran fasyankes primer swasta dalam layanan TB mulai dari pencegahan, skrining, diagnosis, tata laksana, pencatatan dan pelaporan, dengan mempertimbangkan hambatan implementasi, peran pemerintah provinsi dan kab/kota, serta perspektif dan kepuasan pasien.

2. Perluasan Pemanfaatan X-Ray di Layanan Primer Untuk meningkatkan deteksi dini kasus tuberkulosis.

Policy Question:

Bagaimana potensi pemanfaatan X-Ray di layanan kesehatan primer?

Ringkasan

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan salah satu penyakit menular yang paling umum di seluruh dunia. Indonesia menempati peringkat kedua secara global dalam jumlah kasus TBC terbanyak setelah India, menurut Global TB Report tahun 2023. Angka deteksi kasus TBC di Indonesia rendah, yang merupakan kendala utama dalam mencapai target penghapusan TBC pada tahun 2030. Pemanfaatan teknologi sinar-X di pusat kesehatan seperti puskesmas adalah salah satu pendekatan yang mulai dikembangkan untuk mencapai target eliminasi TBC.

Disain yang digunakan pada Kajian ini adalah mix-method berupa triangulation design (kuantitatif dan kualitatif) serta dilakukannya systematic literature review yang mengumpulkan data komplemen berbeda tentang potensi perluasan pemanfaatan Xray pada layanan primer. Pengumpulan data kuantitatif melalui kuesioner yang dilakukan dengan metode observasi dan wawancara sampel terpilih dengan melibatkan poltekkes di wilayah sampling.

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan metode focus group discussion (FGD) kepada lintas sektor.

Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai implementasi program X-Ray di puskesmas dan menjadi dasar untuk rekomendasi kebijakan yang memperkuat metode skrining TBC di puskesmas dan mendukung eliminasi TBC dan merumuskan strategi perluasan pemanfaatan X-Ray di masa mendatang

c. Global Health Security

Isu strategis ketahanan kesehatan terhadap Global Health Security (GHS) antara lain:

1. Penguatan Sistem Ketahanan Kesehatan: memperkuat sistem ketahanan kesehatan nasional untuk menghadapi ancaman kesehatan global.
2. Pengembangan Teknologi Kesehatan: mengembangkan teknologi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan deteksi dan respons terhadap ancaman kesehatan global.
3. Kerja Sama Internasional: meningkatkan kerja sama internasional untuk menghadapi ancaman kesehatan global.
4. Pengendalian Risiko Biologis: mengendalikan risiko biologis yang dapat menjadi ancaman kesehatan global.
5. Pengembangan Vaksin dan Obat: mengembangkan vaksin dan obat untuk mencegah dan mengobati penyakit.
6. Surveilans dan Respons Cepat: meningkatkan surveilans dan respons cepat untuk mendeteksi dan merespons ancaman kesehatan global.
7. Pengintegrasian Kesehatan ke dalam Kebijakan Nasional: mengintegrasikan kesehatan ke dalam kebijakan nasional untuk meningkatkan ketahanan kesehatan.

Tujuan utama dari isu-isu strategis ini adalah untuk meningkatkan ketahanan kesehatan nasional terhadap ancaman kesehatan global, sehingga dapat melindungi masyarakat dari dampak kesehatan yang terkait dengan GHS.

Ke depan, perlu dibangun sistem surveilans nasional yang kuat dan mampu memberikan data real-time surveilans yang melibatkan semua tingkat mulai dari puskesmas, laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat. Penguatan regulasi dan koordinasi dalam surveilans dan tanggap darurat adalah prioritas penguatan tata kelola ketahanan sistem kesehatan di samping sistem informasi dan penguatan esensial. Sedangkan dalam penanganan bencana, strategi pemenuhan dan kesiapan sisi suplai sistem kesehatan mutlak diperlukan mulai dari tingkat komunitas, layanan primer (puskesmas utamanya), baik dari infrastruktur, sarpras, SDM, dan logistik darurat. Penanggulangan dari sisi pengobatan, karantina, isolasi dan imunisasi juga mutlak perlu pemenuhan dan penguatannya.

Berdasarkan hal tersebut, maka disusun kajian dan rekomendasi kebijakan berikut:

1. Analisis Strategis Penguatan Sistem Kesehatan Nias Barat: Optimalisasi Pemanfaatan Aset RSUD Pratama Lologolu

RSUD Pratama Lologolu Soguna Ba Zato Kab. Nias Barat, Sumatera Utara, yang dibangun menggunakan DAK Fisik Tahun Anggaran 2022, saat ini menghadapi tantangan operasional kritis karena tidak berfungsi secara optimal dan hanya menyediakan Poli Pelayanan Kesehatan Umum, sebuah kondisi yang berpotensi melanggar komitmen penggunaan DAK. Aset ini teridentifikasi sebagai poisoned asset atau aset yang menghadapi krisis tata kelola serta dibayangi masalah hukum serius, termasuk potensi pelanggaran aturan Perpres No. 7 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis DAK Fisik TA 2022 terkait jarak antar rumah sakit. Di sisi lain, Kab. Nias Barat sedang mengalami krisis fundamental pada yankes primer, di mana

100% dari 13 Puskesmas yang ada tercatat memiliki kinerja "kurang" dalam implementasi Upaya Kesmas Esensial. Situasi ini menciptakan redundansi strategis dengan RSUD Pratama Onolimbu, membebani fiskal daerah untuk operasional yang tumpang tindih, serta memunculkan risiko sanksi administratif maupun finansial bagi pemerintah daerah akibat ketidaksesuaian pemanfaatan aset.

Menanggapi dilema kebijakan tersebut, analisis ini merekomendasikan agar Pemkab Nias Barat mengambil langkah strategis dengan memilih Opsi 2, yaitu melakukan Restrukturisasi Kelembagaan untuk Penguatan 13 Puskesmas. Pilihan ini dinilai sebagai opsi yang paling rasional, legal, dan berdampak luas dibandingkan dengan opsi alih fungsi menjadi institusi pendidikan atau mempertahankan status quo yang tidak efisien. Strategi inti dari rekomendasi ini adalah membubarkan UPTD RSUD Lologolu dan mengalihkan sumber dayanya untuk mengatasi akar masalah kesehatan di Nias Barat, yakni lemahnya fondasi Puskesmas. Langkah ini sejalan dengan arahan Bupati untuk memprioritaskan RSUD Onolimbu dan mendukung Pilar 1 Transformasi Kesehatan Kementerian Kesehatan terkait penguatan layanan primer.

Implementasi kebijakan ini menuntut peta jalan yang ketat, dimulai dengan aksi prioritas pembentukan Tim Normalisasi Aset oleh Bupati untuk melakukan audit hukum dan mitigasi risiko sanksi DAK Fisik sebelum aset dialihfungsikan. Setelah status hukum aset terselesaikan, eksekusi dilakukan melalui mekanisme Pengalihan Status Penggunaan Barang Milik Daerah (BMD) sesuai PP Nomor 28 Tahun 2020 untuk mendistribusikan aset bergerak seperti alat kesehatan ke 13 Puskesmas, serta melakukan Mutasi Kepegawaian untuk merelokasi SDM kesehatan ke titik-titik layanan yang membutuhkan. Pendekatan ini tidak hanya menawarkan efisiensi fiskal dengan menghentikan beban operasional rumah sakit yang

redundan, tetapi juga memastikan pemerataan akses kesehatan yang lebih adil bagi masyarakat, termasuk di wilayah kepulauan.

Secara keseluruhan, restrukturisasi ini diproyeksikan akan membentuk arsitektur sistem kesehatan baru dengan model Hub-and-Spoke, menempatkan RSUD Onolimbu sebagai pusat rujukan dan 13 Puskesmas yang telah direvitalisasi sebagai ujung tombak pelayanan yang kuat. Guna menjamin keberhasilan transisi ini, Kementerian Kesehatan akan memberikan pendampingan teknis berupa finalisasi dokumen kajian serta analisis risiko hukum dan fiskal dalam kurun waktu 2 hingga 3 bulan, memastikan setiap keputusan yang diambil oleh Pemkab Nias Barat memiliki landasan bukti ilmiah dan legalitas yang kokoh.

2. Urgensi Mewujudkan Kawasan Sehat pada Permukiman, Tempat Kerja, Tempat Rekreasi, dan Fasilitas Umum.

Policy Question:

Bagaimana implementasi dan efektivitas kebijakan yang berkaitan dengan kawasan sehat diberbagai jenis kawasan (pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi dan fasilitas umum)?

Ringkasan

Kawasan Sehat merupakan pendekatan integratif yang menempatkan kesehatan sebagai prasyarat utama pembangunan di berbagai sektor — mulai dari perumahan, ketenagakerjaan, pariwisata, hingga tata ruang wilayah. Meskipun beragam kebijakan dan program telah diimplementasikan, fakta

lapangan menunjukkan masih adanya kesenjangan besar antara norma kebijakan dan kondisi faktual.

Disain yang digunakan pada Kajian ini adalah kualitatif serta dilakukannya *systematic literature review* yang mengumpulkan data komplemen berbeda tentang urgensi mewujudkan Kawasan sehat pada permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan fasilitas umum. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan metode focus group discussion (FGD) kepada lintas sektor.

Hasil kajian ini diharapkan dapat memberikan manfaat luas dalam dimensi kesehatan, sosial, ekonomi dan tata kelola pemerintahan. Selain itu, kebijakan kawasan sehat dapat menjadi instrumen lintas-pilar yang mendorong pergeseran dari **sick care** menuju **well-being system** melalui pengurangan paparan risiko di hulu. Dengan cara ini pencegahan menjadi arsitektur utama yang menurunkan beban kuratif dan menyehatkan ruang hidup tempat warga tinggal, bekerja, bersekolah, dan berekreasi.

3. Rekomjak Pusat Penanggulangan Racun (PPR): Rekomendasi Kebijakan: Pendirian Pusat Penanggulangan Racun (PPR)

RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia menghadapi risiko keracunan yang tinggi, baik dari sumber alami (gigitan ular, toksin laut, tumbuhan/jamur beracun) maupun non-alami (pestisida, bahan kimia industri, obat, produk rumah tangga). Sistem penanggulangan saat ini masih terfragmentasi, belum ada standar protokol, dan minim surveilans nasional. Pendirian PPR merupakan langkah strategis untuk memperkuat sistem kesehatan melalui **pencegahan (preventif)** dan **respons awal (first aid)**, sehingga menurunkan angka kematian,

mempercepat penanganan, dan meningkatkan kepercayaan publik.

Analisis Kebijakan dan Landasan Ilmiah

Keracunan Alami dan Non-Alami

- **Keracunan alami:** gigitan ular berbisa, toksin biota laut, konsumsi tumbuhan/jamur beracun.
- **Keracunan non-alami:** paparan pestisida, bahan kimia industri, overdosis obat, produk rumah tangga. Kedua kategori ini menuntut sistem yang mampu memberikan informasi cepat, koordinasi klinis, serta edukasi publik untuk pencegahan dan pertolongan pertama.

Model Internasional

WHO merekomendasikan setiap negara memiliki pusat racun dengan fungsi inti: informasi toksikologi, manajemen klinis, surveilans, pencegahan, riset, dan manajemen antidot. Negara seperti Malaysia dan Thailand telah membuktikan efektivitas pusat racun dalam menurunkan mortalitas dan biaya kesehatan.

Landasan Hukum Indonesia

PPR dapat diintegrasikan dengan UU Kesehatan, regulasi B3, serta Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR), sehingga memperkuat kerangka hukum dan sistem kesehatan nasional.

Strategi Pembentukan PPR

Strategi 1: Tata Kelola dan Kelembagaan

- Membentuk PPR nasional di bawah Kementerian Kesehatan dengan hub regional di RS rujukan/universitas atau dalam bentuk lembaga sendiri setingkat Kementerian

- Dewan pengarah lintas sektor melibatkan BPOM, KLHK, Kementan, TNI/Polri, organisasi profesi, dan akademisi.

Strategi 2: Layanan Inti Berbasis Preventif dan First Aid

- **Preventif:** kampanye edukasi publik, regulasi label produk berisiko, penyuluhan di sektor pertanian/industri/sekolah, serta modul kesiapsiagaan komunitas.
- **First Aid:** hotline 24/7 untuk konsultasi pertolongan pertama, database racun lokal dengan algoritme respons awal, serta pelatihan tenaga kesehatan primer dan kader masyarakat.
- Surveilans toksikologi untuk deteksi tren dan peringatan dini.
- Manajemen antidot nasional dengan distribusi merata.

Strategi 3: Penguatan SDM dan Infrastruktur

- Pelatihan tenaga kesehatan dan kader masyarakat untuk respons awal.
- Program pendidikan toksikologi klinis dan toksinologi.
- Pengelolaan stok antidot nasional dan regional.

Peta Jalan Implementasi

- **Fase 1 (1–2 tahun):** pembentukan kelompok kerja, regulasi dasar, pilot project di RS rujukan, fokus pada hotline dan edukasi publik preventif serta first aid.
- **Fase 2 (3–5 tahun):** peluncuran resmi PPR nasional, pembentukan hub regional, kampanye edukasi nasional, sistem surveilans penuh.
- **Fase 3 (5+ tahun):** operasional penuh seluruh hub, integrasi data nasional, pusat riset toksikologi, pendanaan berkelanjutan.

Kontribusi pada Sistem Kesehatan

- **Preventif:** menurunkan insiden keracunan melalui edukasi publik dan regulasi produk berisiko.
- **First Aid:** mempercepat penanganan awal di masyarakat dan fasilitas kesehatan primer.
- **Efisiensi Biaya:** mengurangi kunjungan UGD yang tidak perlu dan lama rawat inap.
- **Data untuk Kebijakan:** menyediakan basis data nasional untuk regulasi dan intervensi kesehatan masyarakat.
- **Kepercayaan Publik:** memperlihatkan komitmen negara dalam melindungi masyarakat dari ancaman keracunan.

Kesimpulan

Pendirian PPR adalah keharusan strategis untuk Indonesia. Dengan fokus pada **pencegahan** dan **pertolongan pertama**, PPR akan menjadi garda terdepan dalam melindungi masyarakat, memperkuat sistem kesehatan, dan membangun ketahanan bangsa terhadap ancaman keracunan di masa depan.

4. Strategi Meningkatkan Akurasi Target Sasaran Program Imunisasi Nasional melalui harmonisasi data dari berbagai sumber

Policy Question:

Bagaimana mekanisme untuk memperkuat verifikasi dan validasi data sasaran imunisasi di tingkat pusat dan daerah?

Ringkasan

Saat ini, dasar kebijakan untuk data sasaran program imunisasi ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07/Menkes/140/2024 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025. Penetapan penduduk sasaran tersebut disusun oleh Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin) bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) yang dilakukan melalui estimasi berdasarkan proyeksi menggunakan sumber data dari SUPAS atau Sensus Penduduk yang terakhir tahun 2020. Namun diketahui terdapat laporan dari beberapa daerah mengenai perbedaan data sasaran dengan kondisi riil dilapangan.

Mempertimbangkan hal tersebut maka Timker Imunsurkaskes bersama dengan PT. Reconstra Utama Integra melakukan kajian kebijakan dengan mengumpulkan data dari kunjungan lapangan ke Desa Jagalan dan Singosaren yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 2, Kabupaten Bantul, Provinsi DI. Yogyakarta.

Kajian dilaksanakan menggunakan mixed method. Data kuantitatif didapatkan dari data sekunder berupa data baduta dari berbagai sumber (BPJS, Dukcapil, Dinas Kesehatan, BKKBN) serta data primer yang berasal dari sensus rumah tangga baduta pada dua lokus terpilih. Sedangkan data kualitatif didapatkan dari wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD) dari informan yang telah ditentukan.

Kajian saat ini sedang dalam tahap pepadanan data untuk menilai gap dan memformulasikan angka toleransi dalam penetapan data sasaran imunisasi pada lokus kajian, dengan melihat kesesuaian data individu antara berbagai sumber. Komparasi dan pepadanan data dari berbagai sumber akan mendukung verifikasi dan validasi

untuk meningkatkan akurasi data dalam rangka merumuskan strategi yang terkait.

5. Evaluasi Penerapan Risk Based Assessment (RBA) dalam Penemuan Kasus Penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan yang Berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB)/Wabah di BBKK Tanjung Priok dan BKK Kelas 1 Banten

Policy Question:

Bagaimana penerapan RBA dalam penemuan kasus penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan yang berpotensi menyebabkan KLB atau wabah di BKK?

Ringkasan

Karantina kesehatan di pintu masuk negara merupakan garda terdepan dalam mencegah masuknya penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah penyakit. Kementerian Kesehatan memiliki 51 Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kekarantinaan Kesehatan di Indonesia telah menerapkan Risk Based Assessment (RBA) dalam pengawasan kedatangan kapal sejak bulan Juli 2024. Hal ini diatur dalam Keputusan Dirjen Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/1401/2024. Sistem RBA mengkategorikan kapal berdasarkan tiga tingkat risiko yaitu resiko merah, kuning, dan hijau dengan mempertimbangkan status kedatangan, kelengkapan dokumen, dan identifikasi faktor risiko penyakit melalui Sistem Kekarantinaan Kesehatan.

Kajian RBA ini menggunakan pendekatan mixed methods yang menggabungkan: (1) analisis data sekunder dari Sinkarkes periode Januari-September 2025, (2) survei kuantitatif terhadap pengisian kuesioner Staff UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan, Agen, dan Nahkoda, (3) wawancara mendalam dengan Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan serta Kepala BKK Tanjung Priok dan BKK

Kelas 1 Banten, Agen dan Nahkoda serta (4) Focus Group Discussion (FGD) di BBKK Tanjung Priok dan BKK Kelas 1 Banten.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sistem RBA efektif dalam mendeteksi risiko kesehatan dengan ditemukannya 22 kasus penyakit (gastroenteritis, influenza, COVID-19, dan LBP60), kasus kematian, dan berbagai vektor pembawa penyakit di kapal. Lebih dari 90% responden menyatakan bahwa RBA meningkatkan efisiensi pemeriksaan, mempercepat proses deteksi, dan meningkatkan kualitas layanan. Dari 181.294 data kedatangan kapal yang tercatat, sekitar 60% dikategorikan berisiko sedang dan ditindaklanjuti sesuai protokol.

Penerapan RBA masih menghadapi tantangan signifikan: (1) keterbatasan SDM spesialis seperti dokter, entomolog, dan sanitasi karantina; (2) sarana dan prasarana yang belum lengkap, terutama ketiadaan speed boat mandiri sehingga harus bergantung pada kapal nelayan agen; (3) standar laboratorium yang masih kurang memadai dengan hanya 18,36% BKK memiliki laboratorium lengkap dan memenuhi syarat; dan (4) kendala teknis sistem Sinkarkes seperti input data yang masih manual, delay/error, dan keterbatasan fitur unduh untuk pelaporan.

Berdasarkan temuan tersebut bahwa kajian ini merekomendasikan: peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan khusus RBA dan refreshment berkala, penyempurnaan sistem Sinkarkes dengan otomasi input dan integrasi data yang lebih baik, pengadaan sarana prasarana mandiri termasuk kapal patroli tahan cuaca, penguatan kapasitas laboratorium untuk kemandirian pemeriksaan, serta penyusunan petunjuk teknis untuk kepastian anggaran operasional. Dengan perbaikan ini, Indonesia dapat mengoptimalkan sistem kewaspadaan dini di pintu masuk negara, memperkuat ketahanan kesehatan nasional, dan meningkatkan respons terhadap ancaman penyakit menular lintas batas yang dinamis.

d. Adaptasi & Mitigasi Perubahan Iklim Sektor Kesehatan

Isu strategis ketahanan kesehatan terhadap perubahan iklim antara lain:

- 1) Peningkatan Risiko Penyakit: perubahan iklim dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit seperti malaria, dengue, dan penyakit lainnya yang terkait dengan vektor.
- 2) Kerusakan Infrastruktur Kesehatan: perubahan iklim dapat menyebabkan kerusakan infrastruktur kesehatan, seperti rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.
- 3) Krisis Air dan Sanitasi: perubahan iklim dapat menyebabkan krisis air dan sanitasi, yang dapat meningkatkan risiko penyakit.
- 4) Pengembangan Sistem Peringatan Dini: meningkatkan sistem peringatan dini untuk memantau dan merespons perubahan iklim.
- 5) Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan: meningkatkan kapasitas SDM kesehatan untuk menghadapi tantangan kesehatan yang terkait dengan perubahan iklim.
- 6) Pengintegrasian Kesehatan ke dalam Kebijakan Lingkungan: mengintegrasikan kesehatan ke dalam kebijakan lingkungan untuk meningkatkan ketahanan kesehatan.

Tujuan utama dari isu-isu strategis ini adalah untuk meningkatkan ketahanan kesehatan nasional dalam menghadapi perubahan iklim, sehingga dapat melindungi masyarakat dari dampak kesehatan yang terkait dengan perubahan iklim. Berdasarkan hal tersebut, maka disusun rekomendasi kebijakan Pengendalian Penyakit Sensitif Iklim: Studi Kasus Demam Berdarah Dengue dan Perilaku Masyarakat Berisiko.

1) Rekomendasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Sensitif Iklim: Studi Kasus Demam Berdarah Dengue dan Perilaku Masyarakat Berisiko.

Policy Question:

Apa saja perilaku masyarakat yang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit sensitif iklim (Demam Berdarah Dengue) dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya ?

Kesimpulan

Perubahan iklim telah memicu peningkatan kasus penyakit sensitif iklim di Indonesia, seperti demam berdarah, malaria, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan diare. Hal ini terjadi akibat perubahan pola curah hujan dan suhu yang mendukung proliferasi vektor penyakit. Kendala implementasi kebijakan seperti Strategi Penanggulangan Dengue 2021-2025 dan Permenkes No. 2/2023 tentang Faktor Risiko Kesehatan Akibat Perubahan Iklim di tingkat lokal mencakup rendahnya kesadaran masyarakat, keterbatasan sumber daya, dan koordinasi antar-pemangku kepentingan. Fragmentasi data perilaku berisiko dan dampaknya terhadap kesehatan juga menghambat perumusan kebijakan berbasis bukti. Kajian ini mengusulkan integrasi data klimatologis, epidemiologis, dan sosial-behavioral untuk merancang kebijakan responsif yang melibatkan partisipasi masyarakat dan multi-sektor.

Policy brief ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Untuk kuantitatif dilakukan analisis data Survei Kesehatan Indonesia 2023, data iklim BMKG 2022-2024, data Angka Bebas Jentik (ABJ) 2022-2024, dan data program kasus DBD 2022-2024. Dilakukan analisis univariat, bivariat, dan multivariat untuk mendapatkan variabel yang menjadi faktor risiko kejadian DBD, serta variabel dan waktu perubahan iklim yang berhubungan dengan kejadian DBD. FGD dan observasi lapangan dilakukan untuk mendapatkan data kualitatif. Analisis telah dilakukan sesuai metode. Lokus kajian meliputi nasional, Kota Bekasi, dan Kota Jakarta Barat.

Variabel yang terkait dengan kejadian DBD secara nasional adalah air minum kemasan, posisi regional Papua, kuintil

kepemilikan tinggi, tidak menguras Tempat Penampungan Air; untuk Kota Bekasi dan Jakarta Barat adalah plafon kayu/tripleks/bambu, sumur gali, Tempat Penampungan Air tidak dikuras, ventilasi tanpa kasa, usia sekolah dan lansia, serta kuintil kepemilikan menengah. Variabel yang protektif adalah akses mudah ke klinik dan pemusnahan barang bekas. Analisis iklim dan kejadian DBD mendapatkan variabel yang berhubungan adalah lag 2 bulan (hujan, kelembaban, suhu); model ARDL Kota Bekasi pada suhu, hari hujan (lag 2), kasus dengue sebelumnya; dan model ARDL Kota Jakarta Barat adalah curah hujan (lag 2), kelembaban saat ini, dan kasus dengue (lag 2). Analisis ABJ, iklim, dan kasus DBD menunjukkan ABJ 95% secara rutin dapat menurunkan risiko sampai 427 kali, sedangkan kenaikan suhu dan kelembaban meningkatkan risiko sampai 142 dan 65 kali. Hasil FGD dan observasi di lapangan menunjukkan beberapa variabel terkait DBD adalah perilaku masyarakat, kesehatan lingkungan, sosial demografi, iklim, kepadatan vektor, dan kebijakan. Rentang waktu kejadian DBD perlu mendapat perhatian.

Faktor risiko perilaku dan kesehatan lingkungan yang perlu menjadi perhatian karena berhubungan dengan kejadian DBD adalah menggunakan air minum kemasan, status kuintil kepemilikan tinggi, tidak menguras Tempat Penampungan Air (nasional) dan plafon rumah berbahan kayu/tripleks/bambu, menggunakan sumur gali, tidak menguras Tempat Penampungan Air, memiliki ventilasi rumah tanpa kasa, status demografi pada usia sekolah dan lansia, serta berada pada status kuintil kepemilikan menengah (Kota Bekasi dan Kota Jakarta Barat). Perilaku pencegahan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang belum rutin dilakukan dan mindset salah tentang fogging adalah dua hal yang perlu dibenahi selain mengembangkan kader jumantik di tujuh tatanan. Dalam

layanan kesehatan, akses yang mudah ke klinik dan RDT NS-1 serta pengetahuan tentang gejala perlu diperbanyak. Kerjasama lintas sektor dan program yang terintegrasi dapat dikembangkan untuk mengatur dan memaksimalkan penurunan risiko kejadian DBD. Early Warning System perlu diperluas sampai level Puskesmas dan diperkuat dengan data real time dari laporan program-program Kemenkes terkait.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, policy brief ini merekomendasikan sebagai berikut:

1. Edukasi kepada kader jumantik dan masyarakat di tujuh tatanan perlu lengkap tentang kontribusi relatif penularan melalui *Aedes sp.* betina, gejala Dengue/DBD, serta akses kepada RDT NS-1 dan pengobatan. Diharapkan G1R1J atau Gerakan 1 Jumantik 7 tatanan dapat ditingkatkan dan deteksi dini dapat lebih baik.
2. Revitalisasi kader jumantik perlu diperkuat dengan inovasi dan money.
3. Penyediaan RDT NS-1 perlu diperbanyak dan diperluas sampai Puskesmas serta fix price di layanan lain.
4. Intervensi kesehatan lingkungan dapat menggunakan bahan biologis dan teknologi sederhana untuk mendukung kegiatan PSN di masyarakat.
5. Diperlukan sistem air dengan sambungan langsung ke rumah tinggal dan mengganti sumur serta wadah penyimpanan air lainnya dan tersedianya AIR MINUM (WHO).
6. Early Warning System perlu dibangun lewat Command Center/Pusat Komando dan diperluas ke daerah prioritas terlebih dahulu dengan data real time. Teknologi/inovasi untuk pengembangan analisis data dan tindakan penanggulangan dari berbagai level akan memperkuat sistem ketahanan kesehatan.

7. One Health Approach sangat penting. Integrasi semua sistem pelaporan dan monitoring baik dari Kementerian Kesehatan, dan Kementerian lain agar pendekatan One Health dalam pengendalian Dengue dapat lebih baik.

2. Pilar ke 6 (Transformasi Teknologi Kesehatan)

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

Transformasi Teknologi Kesehatan memiliki peran untuk melakukan pemanfaatan teknologi informasi dan bio-teknologi yang berada di sektor kesehatan. Sehingga dengan demikian, akan membuat dunia kesehatan di Indonesia dapat lebih beradaptasi dan memanfaatkan dengan baik perkembangan teknologi digital, agar proses digitalisasi di sekitar kesehatan dapat menjadi lebih bertumbuh. Pada situasi disrupsi dan perkembangan teknologi yang terus berkembang, pemanfaatan teknologi dalam berbagai aspek kehidupan merupakan sebuah keniscayaan. Peran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) dalam Pilar Transformasi Teknologi Kesehatan terutama terkait dengan fungsi analisis, perumusan rekomendasi, dan harmonisasi kebijakan agar penggunaan teknologi kesehatan di Indonesia memperkuat ketahanan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Adapun rencana judul kajian dan Rekomendasi Kebijakan tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut :

Tabel.1.1
Judul Kajian dan Rekomendasi Kebijakan
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
Tahun 2025-2029

Judul-Judul Kajian dan Rekomendasi Kebijakan Tahun 2025

No	Judul Kajian Rekomendasi Kebijakan	Penanggung Jawab Kegiatan	Tahun
1	Rekomendasi Kebijakan Daftar Alat Kesehatan Esensial	Tim Kerja Kebijakan dan strategi Ketahanan Alat Kesehatan	2025
2	Kebijakan Peningkatan Penggunaan Obat Bahan Alam (OBA) di fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tim Kerja Kebijakan dan strategi Ketahanan Farmasi	2025
3	Rekomendasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Sensitif Iklim: Studi Kasus Demam Berdarah Dengue dan Perilaku Masyarakat Berisiko	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim	2025
4	Analisis Strategis Penguatan Sistem Kesehatan Nias Barat: Optimalisasi Pemanfaatan Aset RSUD Pratama Lologolu	Nagiot Cansalony Tambunan, SKM, ME	2025
5	Urgensi Mewujudkan Kawasan Sehat pada Permukiman, Tempat Kerja, Tempat Rekreasi, dan Fasilitas Umum	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi P2 Kesling (Bu Dessy)	2025
6	Penguatan Layanan TB di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Melalui pendekatan Public-Private Mix (PPM)	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi P2 Kesling (Bu Dessy)/ PJ dr. Sri Mardikani Nugraha, MKM	2025
7	Perluasan Pemanfaatan X-Ray di Layanan Primer Untuk meningkatkan deteksi dini kasus tuberkulosis	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi P2 Kesling (Bu Dessy)/ PJ dr. Danny Fajar Mongsa	2025
8	Rekomjak Pusat Penanggulangan Racun (PPR):	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan	2025

9	Strategi Meningkatkan Akurasi Target Sasaran Program Imunisasi Nasional melalui harmonisasi data dari berbagai sumber	Tim Kerja Imunsurkakes	2025
10	Evaluasi Penerapan Risk Based Assessment (RBA) dalam Penemuan Kasus Penyakit dan/atau Faktor Risiko Kesehatan yang Berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB)/Wabah di BBKK Tanjung Priok dan BKK Kelas 1 Banten	Tim Kerja Imunsurkakes	2025

Judul Kajian dan Rekomendasi Kebijakan Tahun 2026

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Penanggung Jawab Kegiatan	Tahun
1	Kajian Efektivitas Layanan One Stop TB Service di FKTP	Tim Kerja P2 Kesling	2026
2	Kajian Perluasan Pemanfaatan X-ray Portabel + AI untuk Skrining Aktif TB	Tim Kerja P2 Kesling	2026
3	Kajian Model Pembiayaan Terapi Pencegahan TB (TPT) Berkelanjutan	Tim Kerja P2 Kesling	2026
4	Kajian Integrasi Layanan TB dengan HIV dan Diabetes di FKTP	Tim Kerja P2 Kesling	2026
5	Kajian Peran Fasilitas Kesehatan Swasta dalam Pelaporan dan Pengobatan Tuberkulosis (TB)	Tim Kerja P2 Kesling	2026
6	Kajian Kesiapan Sistem untuk Adopsi Vaksin Tuberkulosis (TB) Baru di Indonesia.	Tim Kerja P2 Kesling	2026
7	Kajian Digitalisasi Pemantauan dan Pelacakan Pasien TB	Tim Kerja P2 Kesling	2026
8	Evaluasi Kebijakan Permenkes No. 15 Tahun 2023 tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan Tahun 2026.	Tim Kerja Alkes	2026
9	Evaluasi penggunaan sediaan farmasi yang menggunakan Bahan Baku Produksi Dalam Negeri di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.	Tim Kerja Farmasi	2026
10	Evaluasi implementasi Multi Source Collaborative Surveillance (MSCS) dalam penanggulangan penyakit potensial KLB/wabah Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Jawa Tengah.	Tim Kerja Imunsurkakes	2026

Judul Kajian dan Rekomendasi Kebijakan Tahun 2027

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Penanggung Jawab Kegiatan	Tahun
1	Ketahanan Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Perubahan Iklim: Pemetaan Fasyankes Rentan dan Arah Kebijakan Nasional	Tim Kerja Darkesklm	2027
2	Evaluasi Efektivitas dan Efisiensi Proyek Indonesia Health Systems Strengthening	Tim Kerja Alkes	2027

	(IHSS): SIHREN, SOPHI, dan InPULS tahun 202		
3	Evaluasi Penggunaan Obat di Rumah Sakit berdasarkan kesesuaian Penerapan Formularium Nasional.	Tim Kerja Farmasi	2027

Judul Kajian dan Rekomendasi Kebijakan Tahun 2028

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Penanggung Jawab Kegiatan	Tahun
1	Ketahanan Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Perubahan Iklim: Pemetaan Fasyankes Rentan dan Arah Kebijakan Nasional	Tim Kerja Darkesklm	2028
2	Evaluasi Implementasi Daftar Alat Kesehatan Esensial Nasional (DAKEN) th 2028	Tim Kerja Alkes	2028
3	Implementasi Kebijakan pengembangan ekosistem Farmasi halal pada Industri Farmasi Indonesia.	Tim Kerja Farmasi	2028

Judul Kajian dan Rekomendasi Kebijakan Tahun 2029

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Penanggung Jawab Kegiatan	Tahun
1	Evaluasi dampak kebijakan penyediaan alat Kesehatan melalui mekanisme SIHREN, SOPHI, INPULS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tim Kerja Alkes	2029
2	Kajian efektivitas One Stop TB Service di layanan primer	Tim Kerja P2 Kesling	2029

Mengingat Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan unit kerja baru di lingkungan BPKK yang baru berdiri di tahun ini (Tahun 2025) sehingga di dalam dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) tidak menampilkan capaian tahun sebelumnya dan kami menampilkan Kajian dan Kebijakan yang telah dilaksanakan di tahun 2025.

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 sebagai berikut:

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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Balita 3. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) 5. Cakupan penerima pemeriksaan Kesehatan gratis 6. Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun 7. Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok 8. Angka populasi bebas PTM 9. Angka populasi bebas PM
1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none">14. Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar15. Persentase fasilitas pelayanan Kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar16. Persentase fasilitas pelayanan Kesehatan mencapai akreditasi paripurna17. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan18. Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket19. Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif20. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
-----	---	--

Tujuan 3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif

3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan	<ul style="list-style-type: none">21. Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri22. Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri23. Indeks alat kesehatan memenuhi standar24. Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (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	<p>26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menelaraskan perencanaan Pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan</p> <p>27. Pengeluaran kesehatan total per kapita</p> <p>28. Skala investasi di sektor kesehatan</p>
Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju		
5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klini	<p>29. Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional</p> <p>30. Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN</p> <p>31. Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan</p> <p>32. Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia</p>
Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien		
6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian kesehatan

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

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Sasaran Strategis 1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif		
1. Fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu menangani kegawatdaruratan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	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 obstetric dan neonatal bagi tenaga medis dan paramedis	1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2. Direktorat Jenderal 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 indicator terkait kesehatan maternal 4. Penyusunan modul pelatihan program manager reproductive, maternal, newborn, child and dolescent health 5. Penguatan Puskesmas dan jaringannya dalam mendekatkan akses layanan kesehatan maternal melalui jejaring layanan KIA dalam rangka mendukung triple eliminasi (HIV, Sipilis, Hepatitis B).	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	6. Penguatan peran aktif Masyarakat desa (termasuk perangkat desa) melalui rogram perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	
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 pemeriksaan Nifas (KF)	Meningkatkan peran dan kompetensi kader kesehatan dalam memantau tanda bahaya ibu pasca persalinan, edukasi pemeriksaan nifas dan penggunaan KB	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
5. Ketidacukupan gizi (Malnutrisi) pada Balita	1. Penguatan pengenalan tanda bahaya bagi Balita melalui buku KIA di Posyandu 2. Pemantauan pemanfaatan PMT local di daerah bersama dinas Kesehatan dan puskesmas 3. Penguatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita secara rutin di Posyandu melalui Sistem Informasi Gizi Kesehatan keluarga (Sigizi Kesga) secara update 4. Webinar series pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta tatalaksana balita sakit	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	5. Penguatan informasi melalui media sosial terkait pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita pada masyarakat	
6. Peran dan fungsi stakeholder terkait dalam triple burden malnutrition belum berjalan optimal (Perpres No.72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring indikator 11 program intervensi untuk penurunan stunting 2. Pendampingan dan monitoring 16 provinsi prioritas 3. Publikasi data intervensi spesifik percepatan penurunan stunting 4. Webinar series dalam pencegahan dan penanggulangan stunting 5. Utilisasi buku KIA bagi Ibu hamil 6. Pemberian PMT berbahan pangan lokal bagi Ibu Hamil dan Balita bermasalah Gizi 7. Pemberian Ready to Use Therapeutic Feeding (RUTF) pada balita gizi buruk 8. Pemberian Multiple Micronutrients Supplement (MMS) pada Ibu Hamil 9. Pelatihan konseling menyusui 10. Pelaksanaan telekonseling menyusui 11. Pelaksanaan kelas untuk Ibu Hamil 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
7. Masih kurangnya peran, keterlibatan masyarakat, lintas sektor dalam mendukung penerapan perilaku hidup sehat dan penurunan factor risiko kesehatan pada usia produktif.	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	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>Sekolah dan Remaja (termasuk sekolah rakyat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menurunkan faktor risiko Kesehatan melalui pedoman Sekolah Sehat, Pesantren Sehat dan Kampus Sehat 3. Penguatan regulasi terkait penerapan upaya kesehatan pada tatanan tempat kerja 4. Mendorong pembinaan dan pengawasan penerapan Upaya kesehatan pada tatanan tempat kerja 5. Penyebarluasan informasi Kesehatan melalui Website (ayo sehat) dan media sosial 	
<p>8. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan media komunikasi, informasi edukasi pemeriksaan kesehatan gratis kepada masyarakat 2. Perluasan pelayanan PKG diluar gedung/komunitas/mitra/ lintas sektor serta pemerintah daerah 3. Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan menumbuhkan demand masyarakat pada PKG 4. Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait dengan integrasi aplikasi PCARE dan mekanisme pembiayaan 5. Peningkatan kapasitas SDM melalui orientasi dan webinar 6. Sinkronisasi regulasi terkait dengan pembiayaan skrining PKG dalam JKN 	<p>Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	7. Dukungan pentahelix (termasuk organisasi profesi)	
9. Belum semua FKTP mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengadaan psikofarmaka di Tingkat pusat 2. Melibatkan Lintas Sektor (Kemendikbud, Kemenag, kemenaker, Kementerian kependudukan dan Pembangunan Keluarga, kemensos dan Kemen PPPA) untuk melakukan bimbingan konseling bekerja sama dengan Puskesmas 3. Membentuk First Aider Penolong Pertama) di sekolah, kampus, dan tempat kerja dalam Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis 4. Menyiapkan tenaga psikologi klinis di FKTP 5. Pemberdayaan kader Kesehatan dalam mendukung pelayanan kesehatan jiwa di keluarga 6. Menjaga kesinambungan hotline service 119 (layanan saluran siaga Kesehatan jiwa 	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
10. Penolakan Masyarakat di beberapa daerah terkait imunisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerjasama sama dengan organisasi keagamaan (HUDA, Aisyah, Muslimat NU, Pelkesi, perdhaki, organisasi keagamaan lain) dan TP-PKK dalam edukasi, pelacakan sasaran dan imunisasi kejar sebagai Upaya penurunan angka zero dose; 2. Berkerjasama dengan Kementerian Komunikasi dan Digital, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan Dasar 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>dan Menengah, dan Mitra Pembangunan dalam menyusun kebijakan Bersama dan mplifikasi informasi edukasi imunisasi ke Masyarakat;</p> <p>3. Mendorong pelibatan peran tokoh adat dan tokoh masyarakat didaerah dalam melakukan advokasi kepada masyarakat tentang manfaat imunisasi dan vaksin aman;</p> <p>4. Bersama dengan Biro komunikasi dan Informasi Publik Kementerian Kesehatan melakukan analisa, counter hoax dan amplifikasi informasi edukasi imunisasi;</p> <p>5. Bersama dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan kesehatan Komunitas serta Biro komunikasi dan Pelayanan Publik dalam penyampaian informasi program imunisasi di website Kementerian Kesehatan yang bisa diakses oleh masyarakat umum;</p> <p>6. Meningkatkan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat melalui media sosial, media informasi, tokoh masyarakat, public figure, penyelenggaraan kegiatan pada event mass gathering, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan manfaat imunisasi dan vaksin aman</p>	
11. Kurangnya kesadaran penanggulangan PTM	1. Meningkatkan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat melalui media sosial, media informasi, tokoh masyarakat, public figure, penyelenggaraan kegiatan pada event mass	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>gathering, untuk meningkatkan kesadaran agar memeriksakan kesehatan dan berobat teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>2. Melibatkan LP/LS, komunitas olah raga/kesehatan, ataupun organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaan promosi dan sosialisasi guna meningkatkan komitmen dan peran serta dalam penanggulangan penyakit tidak menular</p> <p>3. Meningkatkan edukasi sejak dini kepada masyarakat dan mendorong masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat pada seluruh siklus hidup</p>	
12. Drop Out Pengobatan TB	<p>1. Kampanye nasional TBC,</p> <p>2. Pembuatan protype media promkes,</p> <p>3. Penguatan peran kader Kesehatan ibu panduan promkes bagi nakes dan kader, advokasi dan kemitraan Tingkat nasional,</p> <p>4. Pedoman pendampingan inum obat,</p> <p>5. Pemanfaatan dana desa,</p> <p>6. pengembangan desa siaga TBC,</p> <p>7. Umpan balik cakupan program TBC ke daerah</p>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
13. Rendahnya cakupan penemuan kasus TBC di masyarakat	<p>1. Advokasi lintas sektor lintas program melibatkan K/L terkait serta pemda</p> <p>2. Melakukan Active Case Finding (ACF) secara rutin di komunitas</p>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>berisiko tinggi (puskesmas, lapas, pekerja migran, sekolah pesantren).</p> <p>3. Memperluas akses diagnosis cepat</p> <p>4. Menggerakkan kader dan penyintas TBC untuk edukasi dan pendampingan pasien.</p> <p>5. Integrasi skrining TBC dengan CKG</p> <p>6. Kampanye anti-stigma TBC melalui media sosial, tokoh masyarakat, dan sekolah</p>	
<p>14. Upaya pencegahan TBC kurang optimal</p>	<p>1. Meningkatkan cakupan vaksin BCG pada bayi baru lahir ($\geq 95\%$).</p> <p>2. Peningkatan cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) untuk kontak erat,</p> <p>3. peningkatan keterlibatan kader dalam pendampingan pemberian TPT</p> <p>4. Intervensi lingkungan oleh Kementerian PUPR</p> <p>5. Kampanye kesehatan Masyarakat tentang ventilasi rumah, gizi seimbang, etika batuk, dan pentingnya pemeriksaan dini.</p> <p>6. Kolaborasi lintas sektor (perumahan, pendidikan, sosial) untuk mendukung lingkungan sehat dan mengurangi faktor risiko TBC.</p> <p>7. Monitoring logistik vaksin dan obat pencegahan agar tidak terjadi kekosongan stok.</p>	<p>Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
<p>15. Komitmen Kepala daerah (Gubernur, Bupati, Walikota) Dalam Upaya Eliminasi Malaria kurang baik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi Peningkatan Komitmen Kepala daerah (Gubernur, Bupati, Walikota) Dalam Upaya Eliminasi Malaria Perlu dilakukan bersama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri 2. Inisiasi Pembentukan Forum Gubernur/Kepala Daerah se-Tanah Papua 3. Peningkatan Kerja sama Lintas Batas Negara (dengan PNG/Timor Leste/Malaysia) serta Lintas Batas Provinsi/Kabupaten/kota untuk upaya eliminasi Malaria 	<p>Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p>
<p>16. Masih banyaknya habitat fokus keong perantara Schistosomiasis dan hewan pembawa di daerah endemis Schistosomiasis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan habitat fokus keong 2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian fokus keong Schistosomiasis secara mandiri 3. Penyemprotan fokus keong 4. Pengobatan terhadap penderita schistosomiasis 5. Keterlibatan dan advokasi LS/LP dalam Upaya pemutusan penularan schistosomiasis (Bappenas, Kemenko PMK, Pemda Prov Sulteng, Pemda Kab. Poso, Pemda Kab. Sigi, Kementerian Pertanian Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, KemenPUPR, Kementerian Kelautan Perikanan) 	<p>Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p>
<p>17. Kurangnya komitmen bersama dari pemangku kepentingan dan dukungan masyarakat terhadap orang dengan HIV (ODHIV) yang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk membuat langkah-langkah kebijakan yang mendukung ODHIV. 	<p>Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
berakibat ODHIV putus minum obat ARV	<p>2. Memberikan pemahaman tentang masyarakat tentang pentingnya dukungan bagi ODHIV untuk kepatuhan minum ARV setiap hari seumur hidup.</p> <p>3. Edukasi kepada ODHIV tentang konsekuensi putus obat, seperti resistansi obat dan penurunan kekebalan tubuh.</p> <p>4. Pembentukan kelompok dukungan sebaya (peer support).</p> <p>5. Konseling psikologis bagi ODHIV dengan gangguan mental atau stress berat.</p> <p>6. Pelayanan terintegrasi yang ramah ODHIV dan bebas diskriminasi.</p>	
Sasaran strategis 1.2 Meningkatnya Literasi Kesehatan Masyarakat		
1. Pemahaman Masyarakat tentang Kesehatan masih rendah	<p>1. Melakukan sosialisasi literasi kesehatan yang lebih massif melalui webinar dan aksi kegiatan di masyarakat) kepada asyarakat secara luas</p> <p>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 survey literasi masyarakat</p> <p>3. Menindaklanjuti hasil survei literasi kesehatan bersama Lintas Sektor dan perwakilan tokoh masyarakat.</p>	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
2. Aktivitas fisik belum menjadi gaya hidup di Masyarakat	1. Melakukan advokasi kepada Lintas Sektor dan stakeholder	Direktorat Jenderals Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>dalam gerakan aktifitas fisik (Car free day, Jum'at Sehat)</p> <p>2. Mendorong pemerintah daerah untuk menyediakan tempat, sarana dan prasarana untuk melakukan aktifitas fisik bagi Masyarakat</p> <p>3. Melakukan sosialisasi pentingnya aktifitas fisik untuk Masyarakat melalui webinar series, media sosial</p> <p>4. Kolaborasi dengan lintas sektor untuk menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan aktifitas fisik</p> <p>5. Penyebarluasan edukasi aktifitas fisik kepada masyarakat</p>	
<p>3. Kurangnya komitmen kepala daerah terhadap 5 pilar sanitasi total berbasis masyarakat KEMENTERIAN KESEHATAN</p>	<p>Advokasi ke Pemerintah Daerah dengan melibatkan Kementerian/Lembaga di Pusat, seluruh OPD terkait dan mitra pembangunan (asosiasi, organisasi, perguruan tinggi, dll)</p> <p>Advokasi ini dilakukan melalui;</p> <p>1. Penerbitan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri tentang Percepatan Provinsi Stop Buang air besar Sembarangan</p> <p>2. Penyusunan Peraturan Daerah tentang STBM yang bermuatan tugas dan tanggung jawab serta sanksi</p> <p>3. Aktivasi Kelompok Kerja perumahan dan Kawasan Permukiman (Pokja PKP) untuk memfasilitasi penyusunan strategi pendanaan</p>	<p>Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
4. Obesitas belum dianggap penting sebagai factor risiko penyakit degeneratif	<p>1. Meningkatkan promosi dan edukasi kepada masyarakat dengan menggunakan media sosial, media informasi, tokoh masyarakat, public figure, penyelenggaraan kegiatan pada event mass gathering, untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang obesitas, dampak, dan penanggulangannya</p> <p>2. Melibatkan LP/LS, komunitas olah raga/kesehatan, ataupun organisasi 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>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
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>1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan</p> <p>2. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi secara berkala terhadap pemanfaatan ruang, alat, SDM, dan jumlah pasien 4. Meningkatkan pemenuhan tenaga kesehatan melalui jalur khusus, seperti penugasan khusus dokter spesialis 	
<ol style="list-style-type: none"> 3. Perubahan lokus penerima alat melalui project IHSS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reviu ulang bersama pengelola program tingkat pusat dan lokus penerima alat project SOPHI dan INPuls 2. Desk verifikasi dengan melibatkan Bappeda dan Inspektorat daerah 3. Pemantauan dan verifikasi lapangan terkait usulan dan kebutuhan alat kesehatan 	
<ol style="list-style-type: none"> 4. 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 akreditasi 2. Pelatihan dan workshop standar akreditasi 3. Melakukan simulasi akreditasi dengan bantuan pendamping atau konsultan untuk mengidentifikasi gap 4. Perbaiki infrastruktur dan alat medis agar memenuhi standar layanan dan keselamatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
<ol style="list-style-type: none"> 5. Hasil akreditasi RS/ UPD yang dilakukan oleh LPA tidak sesuai dengan kondisi di lapangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan LPA menghimbau seluruh surveyor nya untuk melakukan penilaian secara apa adanya sesuai kondisi di lapangan 2. Melakukan pembinaan dan pengawasan kepada kinerja LPA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	3. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RS	
6. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan masih rendah	<p>1. Survei kepuasan pasien secara berkala</p> <p>2. Mengoptimalkan pengelolaan pengaduan melalui:</p> <p>a. kejelasan coordinator pengelolaan pengaduan</p> <p>b. komunikasi yang baik dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer/lanjut dan dinkes terkait dalam penyampaian informasi pengaduan.</p> <p>c. koordinasi dengan stakeholder terkait agar pengaduan terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.</p> <p>d. penilaian berkala terhadap standar pelayanan dan indikator mutu pasien</p>	<p>1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan</p> <p>2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas</p>
7. Tidak akuratnya data ketersediaan obat, vaksin, dan BMHP di daerah	<p>1. Pengembangan fitur pada aplikasi pelaporan data ketersediaan obat yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik</p> <p>2. Sosialisasi penerapan aplikasi pelaporan data ketersediaan obat yang terintegrasi dengan Satu sehat Logistik kepada Dinas Kesehatan Prov/Kabupaten/kota secara intensif</p>	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>3. Pengembangan dan perluasan pemanfaatan sistem pencatatan manajemen logistik (SMILE) yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik</p> <p>4. Pelatihan pengaplikasian pencatatan manajemen logistik (SMILE) yang terintegrasi dengan Satu Sehat Logistik</p> <p>5. Inventarisasi daerah dengan keterbatasan jaringan internet untuk ditindaklanjuti dengan permohonan fasilitasi kepada pihak terkait</p>	
8. Kepesertaan JKN tidak aktif	<p>1. Intergrasi dengan bansos untuk peserta rentan sinkronisasi data JKN dengan DTSEN agar peserta miskin/rentan langsung dijamin PBI</p> <p>2. Advokasi ke BPJS agar memberlakukan notifikasi proaktif status kepesertaan (Kirim SMS/WA/Push Notification secara berkala ke peserta mandiri yang menunggak atau hampir jatuh tempo non aktif</p> <p>3. Menjadikan keaktifkan peserta sebagai salah satu ICK manajemen BPJS Kesehatan</p>	Sekretaris Jenderal-Pusat Pembiayaan Kesehatan
9. Minimnya literasi masyarakat terhadap proteksi finansial	<p>1. Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya proteksi finansial, baik melalui JKN maupun asuransi komersial</p> <p>2. Membuka opsi bagi masyarakat yang memiliki kemampuan lebih membeli manfaat tambahan di atas standar JKN (melalui KAPJ)</p> <p>3. Peningkatan kualitas layanan JKN</p>	Sekretaris Jenderal -Pusat Pembiayaan Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
<p>10. Rendahnya minat terutama tenaga medis untuk bekerja sebagai ASN, PGDS dan penugasan khusus terutama di daerah rawan konflik, DTPK kawasan sangat terpencil dan terpencil</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengajuan anggaran DAK non Fisik untuk pemberian Tunjangan khusus bagi Dokter Spesialis di DTPK, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah tidak diminati 2. Advokasi kepada kemendagri dan Pemda untuk mengalokasikan Insentif tambahan bagi Named dan Nakes di daerah rawan konflik, DTPK kawasan sangat terpencil dan terpencil 3. Memberikan SIP Khusus untuk pemenuhan SDM Kesehatan prioritas di DTPK 4. Kerjasama 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 	<p>Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p>
<p>11. Kurangnya produksi Dokter spesialis untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan peserta PPDS di daerah Prioritas bekerjasama dengan LPDP 2. Penambahan lokus penempatan peserta Program pendidikan Dokter Spesialis pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama 3. Penyiapan Prodi Baru Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara 	<p>Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>Utama</p> <p>4. Sosialisasi masif testimoni pengalaman PPDS untuk menambah minat</p> <p>5. Melibatkan Pemda untuk mendorong dokter di daerahnya mengikuti seleksi PPDS RSPPU</p> <p>6. Koordinasi dengan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi melalui satuan tugas percepatan pemenuhan kebutuhan dokter</p>	
<p>12. Keterbatasan anggaran belanja pegawai Pemda dalam pemenuhan SDM Kesehatan prioritas</p>	<p>1. Pengajuan SKB Kementerian Kesehatan, Kemendagri, Menpan, dan Kemenkeu dalam pengalokasian belanja pegawai bagi SDM Kesehatan prioritas</p> <p>2. Menjalin Kemitraan dengan Pihak Swasta untuk Pemenuhan SDM Kesehatan prioritas</p> <p>3. Menyiapkan penugasan khusus Kementerian Kesehatan bagi Faskes di daerah yang masih kekurangan SDM Kesehatan Prioritas</p>	
<p>13. Keterbatasan Formasi CASN yang ditetapkan oleh Kemenpan belum sesuai dengan kebutuhan prioritas Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan</p>	<p>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</p>	<p>Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>prioritas Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan</p> <p>2. Membuat rekomendasi Formasi CASN sebagai dasar dalam penetapan Berita Acara kebutuhan SDMK Prioritas Bersama dengan Pemda (Ortala, BKSDM/BKD, Dinkes) dan Menpan</p> <p>3. Relaksasi persyaratan mengikuti seleksi ASN untuk SDM Kesehatan Prioritas di DTPK</p>	
Sasaran Strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan		
<p>1. Ketergantungan produksi obat dengan bahan baku obat impor yang masih tinggi</p>	<p>1. Pengutamaan BBO dalam negeri</p> <p>2. Penerapan tata niaga impor BBO</p> <p>3. Freeze unfreeze produk obat impor</p> <p>4. Monitoring dan Evaluasi</p>	<p>Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan</p>
<p>2. Obat dan vaksin program belum seluruhnya dapat diproduksi dalam negeri</p>	<p>1. Membentuk tim koordinasi lintas sektor untuk mendukung proses transfer teknologi</p> <p>2. Menyelenggarakan pelatihan dan pengembangan kapasitas SDM industri, pemerintah dan lintas sektor terkait</p> <p>3. Memfasilitasi proses transfer teknologi melalui pendanaan kerjasama dengan mitra internasional</p> <p>4. Mengadakan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan transfer teknologi</p>	<p>Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan</p>
<p>3. Ketergantungan produksi alat Kesehatan pada bahan baku dan komponen alat kesehatan impor yang masih</p>	<p>1. Fasilitasi match making bussines matching) hasil riset antara para peneliti/lembaga penelitian dengan industri alkes sebagai</p>	<p>Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
tinggi (misalnya: MRI, CT-Scan, dan Instrumen bedah laser)	<p>mitra untuk hilirisasi hasil riset alkes berteknologi tinggi menjadi produk alkes dalam negeri; berkolaborasi dengan BRIN, Kemenkeu, Kemendikti Sainstek dan lembaga-lembaga pemberi hibah riset dengan kementerian terkait.</p> <p>2. Peningkatan kapasitas SDM (peneliti/bagian Research & Development) untuk melakukan reverse engineering (rekayasa terbalik) dari produk impor alkes berteknologi tinggi.</p> <p>3. Fasilitasi kerja sama joint venture dengan produsen (PMA) dalam rangka transfer/ alih teknologi untuk produksi alkes dalam negeri.</p>	
4. Kualitas Alkes Tidak Sesuai Standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan pengawasan pra dan post market 2. Peningkatan Koordinasi dengan Kementerian Perindustrian dan Perdagangan dalam tindak lanjut pengawasan alkes 3. Pemberian sanksi administratif bagi industri yang memproduksi alkes tidak sesuai standar 4. Pembentukan Penyidik Pegawai Negeri Sipil 	Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
5. Kurangnya sinergitas lintas sektor, pusat & daerah dalam Upaya peningkatan kapasitas implementasi International Health Regulations (IHR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong Percepatan penyusunan dan finalisasi dokumen National Action Plan for Health Security (NAPHS) 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 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>dan krisis kesehatan lintas sektor, yang operasional di wilayah dan Pintu Masuk</p> <p>3. Penyusunan self-assessment tool penilaian kapasitas Pintu Masuk (PoE) sesuai indikator IHR (2005), WHO Benchmark, dan RPJMN Tahun 2025–2029 sebagai dasar penguatan kapasitas deteksi dan respons.</p> <p>4. Pengembangan Framework 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 Task Force 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 genda 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 One Health.</p>	
<p>6. Kapasitas daerah dan pintu masuk yang terbatas dan tidak merata dalam kesiapsiagaan penyakit</p>	<p>1. Rekrutmen tenaga Kesehatan melalui program Nusantara Sehat atau program penempatan SDM</p>	<p>Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Ditjen Penanggulangan Penyakit</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
berpotensi KLB/wabah (SDM, laboratorium, alat Deteks)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Penyediaan alat deteksi cepat (RDT, PCR Portabel) di Pintu Masuk 3. Penguatan kapasitas laboratorium dalam pemeriksaan penyakit berpotensi KLB/wabah dan pengelolaan manajemen Biorisk (Biosafety-Biosecurity) 4. Pemanfaatan jejaring laboratorium untuk akses pemeriksaan cepat dan penetapan SOP pembiayaan pemeriksaan spesimen/sampel penyakit berpotensi KLB/wabah untuk meningkatkan deteksi kasus 5. Peningkatan kapasitas petugas surveilans dan laboratorium dalam deteksi kasus dan respon penyakit berpotensi KLB/wabah baik melalui online (LMS/MOOC), offline dan hybrid 	
7. Potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan terkait program Makan Bergizi Gratis (MBG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerbitkan Surat Edaran Dirjen P2P tentang Dukungan Pelaksanaan, Pembinaan dan Pengawasan Keamanan Pangan Olahan Siap Saji pada Program Makan Bergizi Gratis Sosialisasi Surat Edaran Dirjen P2P tentang dukungan pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan keamanan pangan olahan siap saji pada program makan bergizi gratis 2. Membuat pedoman penyelenggaraan dan Pengawasan Keamanan Pangan Program Makan Bergizi Gratis Sosialisasi pedoman keamanan pangan MBG 3. Pelatihan kepada tenaga Kesehatan lingkungan di Dinas 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>Kesehatan Kabupaten/Kota tentang investigasi KLB keracunan pangan</p> <p>4. Pendampingan investigasi Ketika terjadi KLB keracunan pangan Pendataan data KLB keracunan pangan berdasarkan Event Base Surveillance (EBS) SKDR</p> <p>5. Webinar/kursus pelatihan keamanan pangan siap saji bagi penjamah pangan melalui plataran sehat Mendata Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG) yang sudah memiliki SLHS, penjamah pangan terlatih</p> <p>6. Focus grup discussion (FGD) pencegahan KLB keracunan pangan pada program MBG</p>	
<p>Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah</p>		
<p>1. Kabupaten/Kota tidak menyelaraskan indicator RPJMN/Renstra ke dalam RPJMD/Renstra PD</p>	<p>1. Advokasi level Menteri Kesehatan dan Mendagri ke Pemda</p> <p>2. Peningkatan kapasitas sumber daya baik kualitas maupun kuantitas (SDM, Anggaran, Infrastruktur)</p> <p>3. Koordinasi dengan Kemendagri, Kemenkeu, Kemenpan RB dan Kemendikbud</p>	<p>Sekretariat Jenderal- Biro Perencanaan dan Anggaran</p>
<p>2. Ruang fiskal pemerintah daerah terbatas</p>	<p>1. Identifikasi Kebutuhan Anggaran Untuk Pelaksanaan Program Kesehatan</p> <p>2. Konsolidasi dari Berbagai Sumber pembiayaan.</p>	<p>Sekretariat Jenderal- Pusat Pembiayaan Kesehatan</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
<p>3. Rendahnya Minat Investasi di Sektor Kesehatan di Indonesia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Kerjasama dengan Kemenlu, BKPM, BPS, Kementerian Perdagangan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Pariwisata 2. Advokasi program Kesehatan di Forum Global 3. Meningkatkan Kemudahan Investasi 	<p>Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan</p>
<p>Sasaran strategis 5.1 Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis</p>		
<p>1. Aplikasi SATUSEHAT MOBILE belum menjadi kebutuhan (Pusdatin)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey kebutuhan fitur dan kepuasan pengguna secara berkala 2. Updating/menambah fitur SATUSEHAT MOBILE untuk menaikkan engagement. 	<p>Sekretariat Jenderal-Pusat Data dan Teknologi Informasi</p>
<p>2. Rendahnya penggunaan SATU SEHAT</p>	<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) 	<p>Sekretariat Jenderal-Pusat Data dan Teknologi Informasi</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>salah satunya melalui kegiatan sosmas.</p> <p>3. Menambahkan panduan penggunaan secara visual (video tutorial)</p>	
<p>3. Pertumbuhan uji klinik obat, vaksin, OBA, dan alkes di Indonesia masih rendah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk tim koordinasi lintas sektor untuk mendukung proses pelaksanaan uji klinik 2. Memperkuat kolaborasi internasional melalui organisasi internasional (Organization Islamic Cooperation (OIC), Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), Medicine Patent Pool (MPP), Tsing Hua University untuk peningkatan sumber daya dan infrastruktur 3. Mengadakan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan uji klinik 4. Mengembangkan pedoman nasional terkait uji klinik yang selaras dengan standar internasional 	<p>Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan</p>
<p>4. Substansi kebijakan tentang kedokteran presisi belum memenuhi kebutuhan Fasilitas pelayanan kesehatan untuk penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan expert dalam Menyusun kebijakan 2. Melakukan monev terkait pelaksanaan pelayanan kedokteran presisi untuk digunakan dalam mengembangkan kebijakan (evidence based policy) 	<p>Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan</p>
<p>Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan</p>		
<p>1. Maturitas penyelenggaraan SPIP Terintegrasi Kementerian Kesehatan belum mencapai Tingkat "Terkelola dan Terukur"</p>	<p>1. Monitoring dan Evaluasi atas Aol.</p>	<p>Sekretariat Jenderal-Biro Keuangan dan Barang Milik Negara</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	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	
2. Ketidaktepatan dalam perekrutan talenta pegawai	1. Penguatan Sistem Evaluasi Talenta 2. Perbaiki Kualitas Data Profil Pegawai 3. Perbaiki proses rekrutmen talenta pegawai	Sekretariat Jenderal-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

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 dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan lanjutan yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

Dalam periode 2025–2029, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) berperan penting sebagai pusat perumusan, sinkronisasi, dan analisis

kebijakan di bidang kesehatan. Sejalan dengan arah kebijakan nasional dan arah kebijakan Kementerian Kesehatan, arah kebijakan BKPK difokuskan pada meningkatkan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, penguatan tata kelola dan pendanaan kesehatan yang efektif, efisien, adil dan berkelanjutan guna mendukung terwujudnya masyarakat sehat dan produktif menuju Indonesia Emas 2045.

Arah Kebijakan BKPK

6. **Penguatan tata kelola kebijakan kesehatan** melalui penyusunan regulasi yang berbasis bukti, partisipatif, dan responsif terhadap dinamika global maupun kebutuhan nasional.
7. **Sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah** agar perencanaan pembangunan kesehatan di seluruh wilayah berjalan selaras, konsisten, dan mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional.
8. **Optimalisasi pembiayaan kesehatan** dengan mendorong kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan, serta keberlanjutan pendanaan melalui bauran belanja kesehatan yang ideal.
9. **Peningkatan investasi kesehatan** melalui kebijakan yang kondusif bagi investasi sektor kesehatan, baik domestik maupun asing, dalam rangka memperkuat kemandirian dan daya saing bangsa.
10. **Penguatan tata kelola internal** untuk memastikan reformasi birokrasi, sistem merit, serta pengendalian intern yang transparan, akuntabel, dan adaptif.
11. **Konektivitas dengan agenda global** dengan memastikan keselarasan target kesehatan nasional dengan target global (UHC, SDGs, GHSA), serta memperkuat peran Indonesia dalam diplomasi kesehatan internasional.

Strategi BKPK

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

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

3.4 Kerangka Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Kerangka regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) tahun 2025–2029 disusun untuk memperkuat peran BKPK sebagai pusat perumusan, sinkronisasi, dan analisis kebijakan kesehatan. Regulasi yang menjadi landasan kerja

BKPK tidak hanya bersifat internal Kementerian Kesehatan, tetapi juga mencakup aturan nasional dan internasional yang berhubungan langsung dengan pembangunan kesehatan.

Landasan Hukum dan Regulasi Utama

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menjadi payung hukum utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan nasional.
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang menegaskan pembagian kewenangan pusat dan daerah, termasuk dalam urusan kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, sebagai acuan dalam sinkronisasi kebijakan kesehatan dengan sistem perencanaan dan penganggaran nasional.
4. RPJPN 2025–2045 dan RPJMN 2025–2029, yang menjadi arah strategis pembangunan jangka panjang dan menengah, termasuk prioritas bidang kesehatan.
5. Peraturan Presiden dan Peraturan Menteri Kesehatan terkait tata kelola, pembiayaan kesehatan, serta reformasi birokrasi.
6. Komitmen global seperti *Sustainable Development Goals (SDGs)*, *Universal Health Coverage (UHC)*, dan *Global Health Security Agenda (GHSA)* yang menjadi acuan harmonisasi kebijakan nasional dengan target internasional.

Arah Penguatan Regulasi 2025–2029

1. Penyusunan regulasi berbasis bukti yang adaptif terhadap tantangan sistem kesehatan, termasuk digitalisasi layanan, inovasi teknologi, dan pembiayaan berkelanjutan.
2. Sinkronisasi regulasi pusat dan daerah agar kebijakan kesehatan daerah sejalan dengan target nasional serta mendukung pencapaian SPM Kesehatan.

3. Penguatan regulasi pembiayaan kesehatan untuk mendorong bauran belanja ideal, memperluas cakupan JKN, serta meningkatkan investasi kesehatan.
4. Reformasi regulasi tata kelola internal melalui penguatan sistem merit, pengendalian intern (SPIP), serta nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
5. Integrasi regulasi nasional dengan agenda global, khususnya dalam isu ketahanan kesehatan, pembiayaan berkeadilan, dan diplomasi kesehatan.

Ruang Lingkup Prioritas Regulasi

- Regulasi pendanaan dan pembiayaan kesehatan (alokasi, efisiensi, keadilan, keberlanjutan).
- Regulasi tata kelola organisasi, reformasi birokrasi, dan akuntabilitas publik.
- Regulasi desentralisasi kesehatan dan penguatan peran pemerintah daerah.
- Regulasi inovasi dan teknologi kesehatan, termasuk digitalisasi, riset, dan kebijakan *global health*.

Dengan kerangka regulasi ini, BKPK diharapkan mampu memastikan setiap kebijakan yang lahir di periode 2025–2029 memiliki legitimasi hukum yang kuat, konsisten antara pusat dan daerah, responsif terhadap perkembangan global, serta mampu mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dan berkeadilan. Secara umum regulasi yang diusulkan oleh BKPK selama tahun 2025–2029 ada pada matrik lampiran.

3.5 Kerangka Kelembagaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Kerangka kelembagaan dimaksudkan untuk terlaksananya fungsi organisasi. Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis yang dapat mempengaruhi pembangunan kesehatan secara umum dan terlaksananya fungsi organisasi. Dalam menjalankan tugas dan fungsi organisasi,

tentu saja perlu mempertimbangkan hasil analisis beban kerja, termasuk dengan menentukan spesifikasi jabatan yang dibutuhkan. Kerangka kelembagaan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) tahun 2025–2029 dirancang untuk memperkuat peran BKPK sebagai pusat perumusan, sinkronisasi, dan analisis kebijakan kesehatan. Sejalan dengan arah pembangunan kesehatan dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029, kelembagaan BKPK perlu diarahkan untuk lebih adaptif, kolaboratif, dan berbasis bukti.

Arah Kelembagaan

1. Penguatan peran *think tank* kebijakan

BKPK berperan sebagai *policy think tank* Kementerian Kesehatan dengan memperkuat kapasitas analisis, pemanfaatan data, serta penyusunan kebijakan berbasis riset.

2. Struktur kelembagaan yang responsif

Unit-unit teknis di bawah BKPK diarahkan untuk fokus pada bidang prioritas, seperti kebijakan pembiayaan dan jaminan kesehatan, desentralisasi kesehatan, upaya kesehatan, ketahanan kesehatan, kebijakan global, dan teknologi kesehatan.

3. Integrasi lintas unit dan lintas sektor

BKPK harus membangun mekanisme koordinasi yang kuat antar pusat kebijakan, dengan kementerian/lembaga lain, pemerintah daerah, dunia usaha, akademisi, serta mitra pembangunan.

4. Penguatan tata kelola internal

Melalui penerapan reformasi birokrasi, sistem merit, serta pengendalian intern pemerintah (SPIP), kelembagaan BKPK diarahkan untuk semakin akuntabel, transparan, dan berorientasi hasil.

5. Pemanfaatan teknologi dan transformasi digital

Digitalisasi proses perumusan kebijakan, integrasi data kesehatan, serta pemanfaatan *big data analytics* dan *artificial intelligence* akan menjadi bagian dari penguatan kelembagaan BKPK.

Strategi Kelembagaan

- Menata ulang struktur organisasi agar lebih ramping namun efektif dalam mendukung fungsi strategis.
- Mengembangkan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan, pengembangan kompetensi analisis kebijakan, dan kolaborasi dengan lembaga riset.
- Memperkuat sistem informasi dan manajemen pengetahuan untuk mendukung kebijakan berbasis bukti.
- Mengoptimalkan mekanisme kolaborasi pusat-daerah untuk memastikan sinkronisasi kebijakan kesehatan.
- Meningkatkan jejaring internasional untuk memperluas peran Indonesia dalam diplomasi kesehatan global.

A. Tugas Pokok dan Fungsi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan. Dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung oleh 1 (satu) bagian Struktural, 2 (dua) Project Manager Officer (PMO) dan 7 (Tujuh) Tim Kerja. Dalam Surat Keputusan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Nomor HK.02.03/H.III/971/2025 tentang Tim Kerja Pelaksana Tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan menjelaskan bahwa Tim Kerja pelaksana tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan terdiri atas:

1. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Farmasi;
2. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Alat Kesehatan;
3. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim;
4. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan;

5. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Karantina Kesehatan;
6. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Kerajunan;
7. Tim Kerja Dukungan Manajemen.

Tim Kerja Teknis sebagaimana tercantum di atas (nomor 1 s/d 6) mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim;
3. melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan;
4. melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan;
5. melaksanakan integrasi dan sinergi kebijakan;
6. melakukan pengumpulan pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan policy knowledge;
7. melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
8. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
9. menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi;
10. menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim Project Management Office (PMO) unit Eselon;

Sedangkan Tim Kerja Dukungan Manajemen mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim;
3. melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
4. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
5. melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan sistem informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Pusat.

Tim Kerja Pelaksana tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan bertanggung jawab kepada Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Berikut peran utama Pusjak SKK :

1. Menyusun dan Menganalisis Kebijakan Teknologi Kesehatan

Pusjak SKK membantu pemerintah menyiapkan kebijakan terkait adopsi dan integrasi teknologi kesehatan—misalnya sistem digital kesehatan, interoperabilitas data, dan penggunaan teknologi untuk surveillance kesehatan.

2. Memberikan Kajian untuk Pengembangan Infrastruktur Digital Kesehatan

Termasuk penguatan Health Information System, Big Data, Electronic Medical Record, dan platform nasional seperti SatuSehat. Pusjak SKK memastikan bahwa infrastruktur ini selaras dengan kebutuhan ketahanan kesehatan nasional.

3. Menilai Kesiapan Sistem Kesehatan Menghadapi Krisis melalui Teknologi

Pusjak SKK mengkaji bagaimana teknologi dapat digunakan untuk respons cepat dan sistematis terhadap ancaman kesehatan (wabah, bencana, darurat kesehatan), termasuk pemantauan, deteksi dini, dan manajemen data.

4. Mendukung Penyusunan Standar dan Regulasi Teknologi Kesehatan

Meliputi standar data, keamanan informasi, perlindungan privasi, hingga tata kelola implementasi teknologi di fasilitas kesehatan.

5. Mengintegrasikan Kebijakan Teknologi dengan Pilar Lain Transformasi Kesehatan

Pusjak SKK memastikan bahwa kebijakan teknologi mendukung pelayanan primer, rujukan, pembiayaan, SDM, dan farmalkes sehingga transformasi

berjalan serasi dan memperkuat ketahanan sistem kesehatan secara menyeluruh.

Berikut penjelasan tentang peran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) dalam Pilar Transformasi Teknologi Kesehatan:

1. Menyediakan dasar ilmiah untuk kebijakan teknologi kesehatan

Pusjak SKK melakukan penelitian, analisis kebijakan, dan kajian strategis yang menjadi landasan pemerintah dalam mengembangkan teknologi kesehatan. Contohnya: kajian kebutuhan sistem informasi kesehatan nasional, evaluasi implementasi rekam medis elektronik, atau analisis risiko keamanan data kesehatan.

→ Dampak: pemerintah memiliki arah kebijakan digital yang terukur dan berbasis bukti (evidence-based policy).

2. Mengawal tata kelola sistem informasi kesehatan (interoperabilitas & standar data)

Dalam Pilar Transformasi Teknologi, fokus utamanya adalah membangun sistem digital kesehatan yang terintegrasi (misalnya platform SATUSEHAT).

- Pusjak SKK berperan menyusun rekomendasi terkait:
- standar data kesehatan nasional,
- interoperabilitas antar sistem fasilitas kesehatan,
- perlindungan data pribadi dan keamanan informasi,
- arsitektur sistem informasi kesehatan nasional.

→ Dampak: teknologi yang dibangun efisien, saling terhubung, dan aman.

3. Memastikan penggunaan teknologi meningkatkan ketahanan sistem kesehatan.

Pusjak SKK mengkaji bagaimana teknologi dapat memperkuat sistem kesehatan, terutama dalam: deteksi dini penyakit dan wabah, manajemen logistik kesehatan berbasis digital, penguatan surveillance epidemiologi, dashboard situasi kesehatan nasional, pemodelan risiko kesehatan.

→ Dampak: negara lebih siap menghadapi pandemi, bencana kesehatan, atau guncangan sistemik.

4. Memberikan rekomendasi terkait infrastruktur digital kesehatan.

Pusjak SKK menilai kelayakan, kesiapan, dan kebutuhan infrastruktur digital, seperti:

sistem rekam medis elektronik terstandardisasi, layanan kesehatan berbasis telemedisin, big data kesehatan, pemanfaatan AI dalam kesehatan, digitalisasi fasilitas kesehatan di daerah.

→ Dampak: investasi infrastruktur tepat sasaran dan mendukung transformasi.

5. Mengintegrasikan kebijakan teknologi dengan pilar transformasi lain.

Pilar Transformasi Kesehatan terdiri dari 6 pilar, dan teknologi menjadi fondasinya.

Pusjak SKK memastikan bahwa teknologi:

- mendukung pelayanan primer dan rujukan,
- mendukung pembiayaan kesehatan (klaim digital, analisis data JKN),
- mendukung SDM kesehatan (dashboard tenaga kesehatan),
- mendukung farmalikes (supply chain digital).

→ Dampak: transformasi berjalan terpadu, bukan terpisah-pisah.

6. Menyusun rekomendasi regulasi untuk implementasi teknologi Pusjak SKK mengkaji kebutuhan:

- peraturan tentang rekam medis elektronik,
- standar interoperabilitas nasional,
- regulasi keamanan siber kesehatan,
- tata kelola data dan etika penggunaan AI dalam kesehatan.

→ Dampak: implementasi teknologi tidak menimbulkan masalah hukum maupun etika.

Pusjak SKK berperan sebagai "think tank kebijakan" yang memastikan bahwa seluruh inovasi digital dalam Pilar Teknologi Kesehatan berjalan aman,

terintegrasi, berbasis bukti, dan memperkuat ketahanan sistem kesehatan nasional.

Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025

Gambar 1.3 Struktur Organisasi

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025



BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1 Target Kinerja Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan dalam Renstranya telah menyusun kebijakan dan strategi hingga 2029. Kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun program Kementerian Kesehatan hingga 2029, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang sudah disusun sebelumnya.

Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) Layanan primer, (2) Layanan Lanjutan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan. Target kinerja Kementerian Kesehatan hingga 2029 akan menjadi acuan kinerja dalam 5 tahun mendatang.

Indikator Tujuan (IT) yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah Indikator Tujuan pertama yaitu Usia Harapan Hidup Sehat (HALE). Berikut merupakan tabel target Kinerja Indikator Tujuan (IT) Tahun 2025-2029.

**Tabel 4.1 Target Kinerja Indikator Tujuan (IT)
Tahun 2025-2029**

No.	Tujuan/ Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Tujuan 1 Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Indikator Tujuan 1 Usia Harapan Hidup Sehat	63,0 Tahun	63,5 Tahun	64,0 Tahun	64,5 Tahun	65,0 Tahun	Badan Kebijakan Pembangu nan Kesehatan

**Tabel 4.2 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan
Kesehatan Tahun 2025**

No.	Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2025	
	024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
1.	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	15%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
		IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83 (Nilai)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2.	Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

No.	Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2025	
		IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
		IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Tabel 4.3 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2029

No.	Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target				Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2026	2027	2028	2029	
	024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan						
1.	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30%	50%	75%	100%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	55%	60%	65%	70%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
		IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	85 (Nilai)	87 (Nilai)	89 (Nilai)	91 (Nilai)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -

No.	Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target				Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2026	2027	2028	2029	
							Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2.	Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	30%	50%	70%	90%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
		IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21%	22%	22%	23%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
		IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	55%	60%	65%	70%	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Tabel 4.4 Target Kinerja Kegiatan Pusjak SKK Tahun 2025

No.	Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2025	
	6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan			
1.	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan kesehatan	80%	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
		IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	15%	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Tabel 4.5 Target Kinerja Kegiatan Pusjak SKK Tahun 2026-2029

No.	Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				Unit Penanggung Jawab Eselon I dan II
			2026	2027	2028	2029	
	7969. Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan						
1.	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan kesehatan	80%	80%	80%	80%	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
		IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	30%	50%	75%	100%	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Target kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (SKK) menggambarkan peran Pusjak SKK dalam menjalankan tugas dan fungsi Pusjak SKK untuk mendukung pencapaian target kinerja program BKPK dalam lima tahun mendatang. Target kinerja program akan diturunkan menjadi target kinerja kegiatan yang menggambarkan target kinerja yang menjadi tugas dari unit kerja yang ada di lingkungan BKPK sesuai dengan tugas dan fungsinya. Dalam hal ini, maka setiap unit kerja di BKPK akan memiliki satu atau lebih indikator kinerja berikut dengan target dan indikasi kebutuhan pendanaannya.

Agar pelaksanaan kegiatan Pusat Kebijakan SKK dapat berjalan efektif, efisien, dan akuntabel, diperlukan kerangka pendanaan yang terencana dan berorientasi pada hasil. Kerangka pendanaan disusun untuk menyediakan acuan dalam alokasi sumber daya keuangan secara proporsional dan berkeadilan, memastikan keberlangsungan program prioritas BKPK pada umumnya dan kegiatan Pusat Kebijakan SKK pada khususnya, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembiayaan pembangunan kebijakan kesehatan. Penyusunan

kerangka pendanaan rencana aksi kegiatan Pusat Kebijakan SKK mengacu pada prinsip berbasis kinerja, efisiensi dan efektivitas, transparansi dan akuntabilitas, sustainabilitas, dan kolaboratif. Artinya pendanaan diarahkan pada *output* dan *outcome* yang terukur dengan penggunaan yang optimal, pendanaan direncanakan dan dilaporkan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan, serta didanai secara berkesinambungan untuk menjamin tercapainya target *output* dan *outcome* yang ditentukan dengan mengintegrasikan berbagai sumber pendanaan, baik dari pemerintah, donor, mitra pembangunan, maupun swasta.

Kebutuhan pendanaan untuk mencapai target sasaran strategis K/L, sasaran program, dan sasaran kegiatan dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN), serta sumber/skema lainnya, seperti Kerja Sama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) dan Corporate Social Responsibility (CSR).

Total alokasi anggaran pada level kegiatan dilakukan oleh 5 unit Kerja Eselon II. Untuk dapat diketahui bahwa pagu bersifat indikatif. Menindaklanjuti pengesahan SOTK Kementerian Kesehatan dan dokumen Renstra Tahun 2025-2029 kebutuhan anggaran program BKPK tahun 2025-2029 dirinci pada tabel 4.5.

Tabel 4.6 Kebutuhan Anggaran Program BKPK Tahun 2025-2029

Program/Kegiatan	Alokasi (Juta Rupiah)				
	2025	2026	2027	2028	2029
024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	11.480	-	-	-	-
6804. Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	11.480	-	-	-	-
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	257.479	-	-	-	-
6833. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	85.280	-	-	-	-
6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	10.485	-	-	-	-
6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pendanaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	13.720	-	-	-	-

Program/Kegiatan	Alokasi (Juta Rupiah)				
	2025	2026	2027	2028	2029
6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	142.373	-	-	-	-
6837 Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	5.621	-	-	-	-
024.WA Program Dukungan Manajemen	71.020	74.152	74.013	75.933	75.933
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	71.020	74.152	74.013	75.933	75.933
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan	-	386.979	399.151	411.081	423.368
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	-	386.979	399.151	411.081	423.368
Total	339.980	461.131	473.164	487.014	499.301

Tabel 4.7

**Pagu Alokasi Belanja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
Menurut DIPA Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025**

(dalam ribuan)

Kode	Kegiatan/KRO/RO	Semula			
		Belanja Pegawai	Belanja Barang	Belanja Modal	Jumlah
'024.11.DS	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	-	10.925.000	-	10.925.000
6834	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan		10.925.000	-	10.925.000
6834.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan		9.338.734	-	9.338.734
6834.AEA	Koordinasi		1.586.266		1.586.266

'024.11.WA	Program Dukungan Manajemen		70.145		70.145
6797	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		70.145		70.145
6797.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal		70.145		70.145
	TOTAL		10.995.145	-	10.995.145

BAB V

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN PROGRAM

A. Pemantauan dan Evaluasi

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025-2029 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Pemantauan/monitoring dan evaluasi (monev) telah menjadi bagian penting dalam proses penganggaran, bahkan menjadi salah satu instrumen dalam penganggaran berbasis kinerja. Artinya, keberhasilan implementasi penganggaran berbasis kinerja juga bergantung pada kualitas monev yang dilaksanakan.

Pemantauan perlu dilakukan agar implementasi kegiatan dapat diketahui perkembangan dan capaiannya serta menjaga agar kegiatan berjalan sesuai dengan target yang telah ditentukan. Pemantauan perlu dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang mungkin akan timbul saat pelaksanaan kegiatan sehingga dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Pemantauan capaian Indikator Kinerja di Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dilakukan secara rutin setiap bulan pada tahun berjalan. Adapun jenis pemantauan yang dilakukan yaitu:

1. Pemantauan Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) DJA Dilakukan untuk pemantauan capaian Indikator Nilai Kinerja Anggaran. Monev DJA dilakukan melalui aplikasi SMART DJA setiap awal bulan.
2. Pemantauan e-Monev Bappenas /PP.39 Tahun 2006

Pemantauan dilakukan terkait pengukuran realisasi anggaran dan capaian/ realisasi fisik (komponendan Rincian Output), status pelaksanaan dan progres kegiatan dalam DIPA sesuai tahun anggaran

berjalan. Pemantauan Emonev Bappenas dilakukan melalui aplikasi e-Monev yang diinput setiap bulan.

3. Pemantauan e-performance

Dilakukan untuk pemantauan capaian Indikator Kinerja Kegiatan secara keseluruhan pada tahun anggaran berjalan melalui aplikasi e-performance Kemenkes yang diinput setiap 10 hari kerja tiap bulannya.

4. Rapat Monev bulanan

Rapat monev bulanan dilakukan untuk melihat progress capaian kegiatan dan anggaran serta indikator kinerja dari masing-masing substansi/ subbag adum sebagai bahan evaluasi untuk penyelesaian permasalahan yang dihadapi dalam upaya peningkatan/percepatan pencapaian pada bulan berikutnya.

Hasil pemantauan kegiatan dan anggaran kemudian dievaluasi melalui rapat monev bulanan yang melibatkan Kepala satker, Kasubbag Adum, Tim Monitring Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, PMO, Para Ketua Tim Kerja, Pelaksana Kegiatan, serta pengelola keuangan. Adapun ruang lingkup evaluasi yang dilakukan adalah capaian target kegiatan, capaian target anggaran, dan capaian IKK untuk masing-masing pelaksana IKK. Tindak lanjut atas hasil evaluasi akan dipantau pada rapat monev bulan selanjutnya sebagai bukti telah dilakukan perbaikan yang sesuai dengan hasil evaluasi.

B. Pengendalian

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dipimpin oleh kepala satker yang bertanggung jawab memimpin dan mengoordinasikan bawahan dan memberikan pengarahannya serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan. Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berperan dalam pengendalian pelaksanaan kegiatan di Pusat Kebijakan Sistem

Ketahanan Kesehatan dengan memberikan arahan dan instruksi kepada Para Tim Kerja, Tim Monitoring, Staf Pelaksana, Penanggung Jawab Kegiatan fungsi pelayanan fungsional agar tujuan dan kegiatan organisasi dapat berjalan sesuai dengan target yang ditentukan. Peran kepala satker sebagai pimpinan berpengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan, kebijakan serta penyelesaian masalah yang dihadapi. Dalam rapat monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran yang dilakukan setiap bulan, kepala satker memberikan arahan terkait informasi terkini, progress kegiatan, permasalahan dan tindaklanjut yang harus dilakukan oleh masing-masing pelaksana indikator kinerja dan kegiatan dalam upaya peningkatan/percepatan pencapaian kegiatan pada bulan berikutnya.

BAB VI

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025-2029 disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian substansi di Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan memiliki target kinerja yang telah disusun dan akan dievaluasi pada pertengahan periode (2027) dan akhir periode limatahun (2029) sesuai ketentuan yang berlaku.

Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini dapat direvisi atau dapat dimutakhirkan sesuai kebijakan yang berlaku dimasa mendatang dengan mekanisme diusulkan dan dibahas bersama Inspektorat Jenderal dan Sekretariat Jenderal.

Apabila terjadi Perubahan pada Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (SKK) dalam rentang tahun 2025-2029 maka dapat dilakukan revisi atau penyesuaian pada dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesuai tahun yang dimaksud.

Penyusunan dokumen ini melibatkan semua elemen di Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan oleh karena itu kepada semua pihak yang telah berkontribusi disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Diharapkan melalui penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025-2029, upaya dukungan manajemen memberikan kontribusi yang bermakna dalam memberikan rekomendasi kebijakan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan yang berbasis bukti

Apabila di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

Daftar Kontributor

Pengarah :

Anas Ma'ruf

Penyusun :

- ❖ **Max Bobby Hutabarat**
- ❖ **Adid Muqtadiroh**
- ❖ **Dita Lestari**

Ilustrator :

- ❖ **Ras Prabu**

Kontributor :

- ❖ **Tim Kerja Dukungan Manajemen**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Farmasi;**
- ❖ **Tim Kebijakan dan Strategi Ketahanan Alat Kesehatan;**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim;**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan;**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Karantina Kesehatan;**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan;**

LAMPIRAN

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

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

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

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan				257.480	
	Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah				
	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%		50%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan		83		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan				
	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan		10%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan		19%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional		50%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
6833. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan				85.280	

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti					
	IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
	Output: 6833.AEA.003 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
	Output: 6833.ABG.011 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	5 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.012 Kajian Evaluasi Kebijakan Tata Kelola dan Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Primer	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.013 Kajian Evaluasi Kebijakan Tata Kelola dan Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Rujukan	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.014 Kajian Evaluasi Kebijakan Program Kesehatan Masyarakat	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.015 Kajian Evaluasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.016 Kajian Evaluasi Kebijakan Promosi Kesehatan, Deteksi Dini dan Pengendalian PTM	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.017 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Masyarakat	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.018 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Perseorangan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.019 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Mutu Fasyankes Primer	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6833.ABG.020 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Layanan Kesehatan Lanjutan dan Klinis	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.021 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola dan Mutu Fasyankes Lanjutan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.AEA.004 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6833.AEA.005 <i>Quality Control</i> Rancangan Regulasi Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	6 Kegiatan		
	Output: 6833.PBG.004 Survei Konsumsi Makanan Individu	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.PBG.005 Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan				10.485	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti					
	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
	Output: 6834.AEA.004 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6834.AEA.007 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
	Output: 6834.ABG.041 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6834.ABG.042 Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.043 Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.045 Kajian Evaluasi Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.046 Kajian Evaluasi Kebijakan Penyediaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.047 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.048 Rekomendasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.049 Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.050 Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, <i>Surveilans</i> dan Kekarantinaan Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.051 Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan dan Strategi Tata Kelola Keracunan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.AEA.005 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6834.AEA.006 <i>Quality Control</i> Rancangan Regulasi bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Pusat	3 Kegiatan		
	Output: 6834.AEA.008 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti					
	IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
					Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 6834.AEA.010 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 6834.ABG.052 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.053 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.054 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.ABG.055 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6834.AEA.011 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
6835. Kegiatan	Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan			13.720	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti				
	IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi		10%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6835.FAE.001 Pemantauan dan Evaluasi Ketercapaian SPM Kesehatan	Pusat	1 Laporan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan				
	IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan		50 Kab/Kota		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
					Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6835.AEA.005 Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan					
	IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi		12%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 6835.ABG.018 Rekomendasi Kebijakan <i>National Health Accounts</i>	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.019 Rekomendasi kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan		16%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 6835.ABG.014 Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.020 Rekomendasi kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang alkes	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.AEA.001 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6835.AEA.002 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6835.AEA.003 <i>Quality Control</i> Rancangan Regulasi Bidang Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	3 Kegiatan		
	Output: 6835.PBG.001 Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	Pusat	6 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.PBG.002 Rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan		25%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6835.ABG.011 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.012 Rekomendasi Kebijakan Penataan Ulang Manfaat dalam Program JKN	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.013 Rekomendasi Kebijakan Sinergi Pembiayaan Pusat dan Daerah	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.015 Rekomendasi Kebijakan INA Grouper dalam Program JKN	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.016 Rekomendasi Kebijakan Annual Review dan Evaluasi Tarif INA CBG dalam Program JKN	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.017 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Metode Pembayaran di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6835.ABG.021 Rekomendasi kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang fasyankes	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan				142.373	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti					
	IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV		15%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6836.AEA.003 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6836.AEA.006 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	1 Kegiatan		
	IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6836.ABG.031 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6836.ABG.032 Kajian Evaluasi Kebijakan Kesehatan Bilateral	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.033 Kajian Evaluasi Kebijakan Kesehatan Regional	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.034 Kajian Evaluasi Kebijakan Kesehatan Multilateral	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.035 Kajian Evaluasi Kebijakan Hibah dan Pinjaman	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.036 Kajian Evaluasi Kebijakan Bioteknologi	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.037 Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.038 Rekomendasi kebijakan pengembangan kebijakan baru bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.039 Evaluasi Kebijakan Mitra Pembangunan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.040 Evaluasi Kebijakan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.ABG.041 Evaluasi Kebijakan Transformasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6836.AEA.005 <i>Quality Control</i> Rancangan Regulasi bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Pusat	2 Kegiatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan				
	IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan		17 Kegiatan		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6836.AEC.005 Dokumen pinjaman hibah luar negeri	Pusat	3 kesepakatan		
	Output: 6836.AEC.006 Dokumen kerja sama Bioteknologi dan Informatika Kesehatan	Pusat	2 kesepakatan		
	Output: 6836.AEC.011 Dokumen kerja sama luar negeri regional bidang Kesehatan	Pusat	3 kesepakatan		
	Output: 6836.AEC.012 Dokumen kerja sama luar negeri bilateral bidang Kesehatan	Pusat	3 kesepakatan		
	Output: 6836.AEC.013 Kontribusi Indonesia pada organisasi internasional non pemerintah	Pusat	2 Dokumen		
	Output: 6836.AEC.014 Operasionalisasi ACPHEED	Pusat	1 Dokumen		
	Output: 6836.AEC.015 Dokumen mitra pembangunan kesehatan	Pusat	1 Kesepakatan		
	Output: 6836.AEG.001 Tuan rumah penyelenggaraan pertemuan internasional	Pusat	2 Kegiatan		
	Output: 6836.AEG.003 Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan	Pusat	20 Kegiatan		
	IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global		80%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 6836.AEA.004 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6836.AEA.007 <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6836.AEC.003 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan	Pusat	3 Kesepakatan		
6837 Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan				5.622	

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
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 Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6837.ABG.001 Analisis situasi kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi kebijakan		
	Output: 6837.AEA.001 Advokasi dan komunikasi kebijakan kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6837.AEA.002 Integrasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				11.480	
Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC					
	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)		787.000 Orang		Sekretariat Jenderal
6804. Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan				11.480	
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan					
	IKK 19.1.2 Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan		100%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
	Output: 6804.AEA.001 Audit Koding di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6804.AEA.002 Fasilitasi Penyusunan Regulasi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6804.AEA.003 Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6804.AEA.004 Fasilitasi Dewan Pertimbangan Klinis	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6804.AEF.001 Orang yang Mendapatkan Advokasi Pembiayaan Kesehatan untuk Kegiatan Promotif dan Preventif	Pusat	3000 Orang		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6804.DCM.001 Tenaga Koder FKRTL yang Mengikuti Pelatihan Koding dalam Program JKN	Pusat	300 Orang		
	Output: 6804.FAE.001 Laporan <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Pusat	1 Laporan		
	Output: 6804.FBA.001 Penguatan Pelaksanaan <i>Health Accounts</i> (PHA/DHA) di Daerah	Pusat	6 Daerah (Prov/Kab/Kota)		
024.WA Program Dukungan Manajemen				71.020	
Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan					
	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes		77 (Nilai)		Sekretariat Jenderal
	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan		92,35 (Nilai)		Sekretariat Jenderal
	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes		0,86 (Indeks)		Sekretariat Jenderal
	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)		3,95 (Nilai)		Inspektorat Jenderal
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan				71.020	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya					
	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		77 (Nilai)		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Infomasi	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		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6797.EBA.959 Layanan Protokoler	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6797.EBA.962 Layanan Umum	Pusat	5 Layanan		
	Output: 6797.EBA.963 Layanan Data dan Informasi	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6797.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	Pusat	5 Layanan		
	Output: 6797.EBA.994 Layanan Perkantoran	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6797.EBB.951 Layanan Sarana Internal	Pusat	11 Unif		
	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		
	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 diindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		95%		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target	Alokasi (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
			2025	2025	
	Output: 6797.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan		

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

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan											
Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah											
	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%		55%	60%	65%	70%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan		85 (Nilai)	87 (Nilai)	89 (Nilai)	91 (Nilai)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan											
	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan		30%	50%	70%	90%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan		21%	22%	22%	23%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional		55%	60%	65%	70%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan											
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pengelolaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan											
	IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 7969.ABG.001 Analisis Situasi Kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan					
	Output: 7969.AEB.001 Integrasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Pusat	1 Forum	1 Forum	1 Forum	1 Forum					
	Output: 7969.BMB.001 Layanan Diseminasi dan Komunikasi Kebijakan Kesehatan	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti											
	IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2024	2027	2028	2029	2024	2027	2028	2029	
	Output: 7969.JBA.001 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi					
	IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan		80%	80%	80%	80%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
	Output:7969.ABG.002 Pengembangan kebijakan baru bidang upaya kesehatan	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan					
	Output: 7969.ABG.003 Evaluasi Kebijakan bidang upaya kesehatan	Pusat	11 Rekomendasi Kebijakan	11 Rekomendasi Kebijakan	11 Rekomendasi Kebijakan	11 Rekomendasi Kebijakan					
	Output: 7969.PBG.001 Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti											
	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
	Output: 7969.JBA.002 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	10 Provinsi	10 Provinsi	10 Provinsi	10 Provinsi					
	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan		80%	80%	80%	80%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
	Output: 7969.ABG.004 Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Pusat	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan	3 Rekomendasi Kebijakan					
	Output: 7969.ABG.005 Evaluasi kebijakan bidang sistem ketahanan kesehatan	Pusat	18 Rekomendasi Kebijakan	18 Rekomendasi Kebijakan	18 Rekomendasi Kebijakan	18 Rekomendasi Kebijakan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti											
	IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.JBA.003 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi					
	IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan		80%	80%	80%	80%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.ABG.006 Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	8 Rekomendasi Kebijakan	8 Rekomendasi Kebijakan	8 Rekomendasi Kebijakan	8 Rekomendasi Kebijakan					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2024	2027	2028	2029	2024	2027	2028	2029	
	Output: 7969.ABG.007 Evaluasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Pusat	7 Rekomendasi Kebijakan	7 Rekomendasi Kebijakan	7 Rekomendasi Kebijakan	7 Rekomendasi Kebijakan					
	Output: 7969.PBG.002 Rekomendasi kebijakan Health Technology Assessment	Pusat	6 Rekomendasi Kebijakan	7 Rekomendasi Kebijakan	8 Rekomendasi Kebijakan	9 Rekomendasi Kebijakan					
	Output: 7969.PBG.003 Rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	2 Rekomendasi Kebijakan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti											
	IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV		30%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.FBA.004 Strategi Integral Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	10 Provinsi	10 Provinsi	10 Provinsi	10 Provinsi					
	IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi		25%	50%	75%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.FAE.001 Pemantauan dan Evaluasi ketercapaian SPM Kesehatan	Pusat	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan					
	IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global		80%	80%	80%	80%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.ABG.008 Pengembangan Kebijakan Baru bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	2 Rekomendasi Kebijakan	2 Rekomendasi Kebijakan	2 Rekomendasi Kebijakan	2 Rekomendasi Kebijakan					
	Output: 7969.ABG.009 Evaluasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Pusat	12 Rekomendasi Kebijakan	12 Rekomendasi Kebijakan	12 Rekomendasi Kebijakan	12 Rekomendasi Kebijakan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan											
	IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan		100 Kab/Kota	150 Kab/Kota	200 Kab/Kota	250 Kab/Kota					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.FAE.002 Fasilitas Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	Pusat	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan					
	IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/peremuan internasional bidang kesehatan		11 Kegiatan	11 Kegiatan	12 Kegiatan	12 Kegiatan					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2024	2027	2028	2029	2024	2027	2028	2029	
	Output: 7969.AEC.001 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Regional Bidang Kesehatan	Pusat	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan					
	Output: 7969.AEC.002 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Bilateral Bidang Kesehatan	Pusat	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan					
	Output: 7969.AEC.003 Operasionalisasi ACPHEED	Pusat	3 Kesepakatan	1 Kesepakatan	1 Kesepakatan	1 Kesepakatan					
	Output: 7969.AEC.004 Dokumen Kerja Sama Mitra Pembangunan dan Transformasi Kesehatan	Pusat	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan					
	Output: 7969.AEC.006 Kontribusi Indonesia pada Organisasi Internasional Non Pemerintah	Pusat	3 Kesepakatan	1 Kesepakatan	1 Kesepakatan	1 Kesepakatan					
	Output: 7969.AEG.001 Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan	Pusat	20 Kegiatan	20 Kegiatan	20 Kegiatan	20 Kegiatan					
	Output: 7969.AEG.002 Tuan Rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional	Pusat	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan					
	IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global		80%	80%	80%	100%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global
	Output: 7969.AEC.007 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan	Pusat	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan	3 Kesepakatan					
Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan											
	IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi		13%	13%	14%	14%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.ABG.010 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan					
	IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan		16%	16%	16%	16%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.ABG.011 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang alkes	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan					
	IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan		26%	28%	28%	28%					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
	Output: 7969.ABG.012 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang fasyankes	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi (dalam juta rupiah)				Unit Organisasi Pelaksana
			2024	2027	2028	2029	2024	2027	2028	2029	
024.WA Program Dukungan Manajemen							10.523.450	10.996.937	11.301.654	12.349.491	
Sasaran Program: Meningkatkan 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					Inspektoral Jenderal
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan							74.152	74.013	75.933	75.933	
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya											
	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		78 (Nilai)	80 (Nilai)	82 (Nilai)	85 (Nilai)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Output: 6797.EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Pusat	2 Layanan	2 Layanan	2 Layanan	2 Layanan					
	IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan		92,55 (Nilai)	92,75 (Nilai)	92,95 (Nilai)	93,15 (Nilai)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	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 Protokol	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
	Output: 6797.EBA.962 Layanan Umum	Pusat	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan					
	Output: 6797.EBA.963 Layanan Data dan Informasi	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
	Output: 6797.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	Pusat	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan					
	Output: 6797.EBA.994 Layanan Perkantoran	Pusat	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan	5 Layanan					
	Output: 6797.EBB.951 Layanan Sarana Internal	Pusat	12 Unit	10 Unit	10 Unit	10 Unit					
	Output: 6797.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Pusat	280 Orang	280 Orang	280 Orang	280 Orang					

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator					Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
PN.04-Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas								79.904	7.457	7.636	7.820	8.010						79.904	7.457	7.636	7.820	8.010
PP.11-Peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat								1.500	1.500	1.500	1.500	1.500						1.129.000	435.678	443.381	445.790	448.012
KP.04-Penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis								1.500	1.500	1.500	1.500	1.500						1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
PRO-P.02-Penguatan sistem dan tata kelola pemeriksaan kesehatan gratis								1.500	1.500	1.500	1.500	1.500						1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
D1.7969.PBG.001 - Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis								0	1.500	1.500	1.500	1.500						0	1.500	1.500	1.500	1.500
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis		1	1	1	1	Rekomendasi Kebijakan															
DS.6833.PBG.005 - Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu								1.500	0	0	0	0						1.500	0	0	0	0

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator					Satuan	Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029		2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
KP.04-Penguatan JKN dan pendanaan kesehatan								3.124	5.957	6.136	6.320	6.510						3.124	5.957	6.136	6.320	6.510	
PRO-P.02-Penguatan tata kelola JKN								2.000	4.557	4.694	4.835	4.980						2.000	4.557	4.694	4.835	4.980	
D1.7969.PBG.002 - Rekomendasi Kebijakan Health Technology Assessment								0	4.557	4.694	4.835	4.980						0	4.557	4.694	4.835	4.980	
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan Health Technology Assessment yang dihasilkan		6	7	8	9	Rekomendasi Kebijakan																
DS.6835.PBG.001 - Rekomendasi Kebijakan Health Technology Assessment								2.000	0	0	0	0						2.000	0	0	0	0	
	01-Jumlah rekomendasi Kebijakan Health Technology Assessment yang dihasilkan	6					Rekomendasi Kebijakan																
PRO-P.03-Peningkatan Kualitas Pendanaan kesehatan								1.124	1.400	1.442	1.485	1.530						1.124	1.400	1.442	1.485	1.530	
D1.7969.PBG.003 - Rekomendasi kebijakan pendanaan Kesehatan								0	1.400	1.442	1.485	1.530						0	1.400	1.442	1.485	1.530	

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)
				13. BPOM	
2.	Rancangan Regulasi mengenai Analisis Biaya Manfaat dan Evaluasi Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perpres Nomor 68 Tahun 2024 Tentang Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan. 2. Regulasi ini disusun untuk mendukung seluruh tujuan renstra. 3. Regulasi ini disusun untuk mendukung seluruh sasaran strategis. 4. Materi muatan pengaturan: <ol 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 	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 4. Inspektorat Jenderal 5. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan 6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit 7. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan 8. Kementerian Keuangan 9. Kementerian Luar Negeri 	2025-2029
3.	Rancangan Regulasi (Pemenkes) tentang Registri Beban Penyakit	<p>Perhitungan beban penyakit berperan sebagai dasar dalam menyusun kebijakan fiskal yang lebih efisien dan berkelanjutan, merencanakan kebutuhan SDM kesehatan, serta memperkuat industri farmasi dan alat kesehatan. Dengan data beban penyakit (<i>Global Burden of Disease/GBD</i>) yang akurat, pemerintah dapat merancang strategi yang lebih tepat dalam pengelolaan anggaran kesehatan, investasi tenaga kesehatan, kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan untuk memastikan sistem kesehatan nasional tetap tangguh dalam menghadapi tantangan di masa depan.</p> <p>Perhitungan Beban Penyakit (GBD) dalam rangka Penyusunan Kebijakan Fiskal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagai dasar perencanaan anggaran kesehatan: Estimasi GBD memberikan gambaran tentang tren penyakit, faktor risiko utama, dan kelompok populasi yang paling terdampak, sehingga pemerintah dapat mengalokasikan 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. <p>Perhitungan Beban Penyakit (GBD) dalam rangka Proyeksi Kebutuhan SDM Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan: Data GBD mengidentifikasi penyakit dengan beban tertinggi, tren demografi, serta wilayah dengan tingkat kesakitan tertinggi. Informasi ini menjadi dasar 	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemenko PMK 2. Kemenko Ekonomi 3. Bappenas 4. Kemendagri 5. Kemenkeu 6. Dinas Kesehatan Provinsi 7. Dinas Kesehatan Kab/Kota 8. Rumah Sakit Vertikal pengampu KJSU 9. BRIN 10. BPS 11. BSSN 12. Unit Eselon 1 Kemenkes 13. Unit Eselon 2 Kemenkes terkait 14. Dekan FKM (terpilih) 	2025

No.	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>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. <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> <ul style="list-style-type: none"> Dukungan anggaran untuk produksi dalam negeri: Melalui kebijakan fiskal yang mendukung investasi dalam industri farmasi dan alat kesehatan 			

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>(misalnya <i>tax holiday</i>, subsidi produksi, atau investasi BUMN farmasi), ketahanan sektor ini dapat diperkuat.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 			

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

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Indikator Tujuan 1 Usia Harapan Hidup Sehat	Rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan.	Metode Sullivan menggunakan data Usia Harapan Hidup (UHH) dari BPS dan Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yang diukur dari morbiditas, mortalitas dini. Usia Harapan Hidup Sehat = UHH - DALYs	Data BPS, WHO, IHME, Registrasi sipil dan statistik hayati, Sensus Penduduk (SP) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Penduduk Antar sensus (SUPAS), Data BPJS Kesehatan (morbiditas dan mortalitas), Survei pemeriksaan kesehatan nasional tentang prevalensi penyakit, cedera dan disabilitas: Riset Kesehatan Dasar atau Survei Kesehatan Indonesia (SKI), <i>Indonesia Family Life Survey (IFLS)</i>	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Indikator Tujuan 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial adalah cakupan, kapasitas dan akses pelayanan kesehatan esensial di tingkat populasi, meliputi kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular.	Rata-rata nilai geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1 (<i>Coverage of essential health services – UHC Service Coverage Index</i>)	SATU Sehat, Data Rutin Program, Data Survei, Data WHO	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Indikator Tujuan 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat menunjukkan berapa total belanja kesehatan yang dikeluarkan untuk setiap penduduk untuk setiap tahun hidup sehat	Perhitungan menggunakan rumus HE dibagi dengan usia harapan hidup sehat. Adapun angka HE menggunakan mata uang USD (\$) untuk mempermudah komparasi dengan peer/global dengan kurs \$1 = Rp15.400 sesuai kurs APBN 2025. Usia harapan hidup sehat menggunakan target	Data NHA dan WHO	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		sesuai dengan yang ditargetkan dalam dokumen RIBK/Renstra		
IKK 19.1.2 Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Indikator ini hanya berlaku tahun 2025)	Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top)	Jumlah asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top) dibagi total asuransi swasta yang menjual produk kesehatan dikali 100%	OJK	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	Persentase daerah (provinsi dan kab/kota) yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dalam bentuk antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK	Jumlah daerah (provinsi dan kab/kota) yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dibagi dengan jumlah total daerah (provinsi dan kab/kota) dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 26.2.1 Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	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
IKK 26.2.2 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada Wilayah I (Jambi, Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan, Sumatera Selatan, dan Banten)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah I dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah II dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III (Papua Barat Daya, Papua Barat, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, Riau, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta, dan Lampung)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah III dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV (Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan)	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah IV dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)	Data Pemda, Kemendagri, JDIH	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM kesehatan minimal 90%	Persentase kab/kota yang berhasil memenuhi atau melebihi standar pelayanan bidang kesehatan yang telah ditetapkan (sumber penarikan data T-1), yang menunjukkan kualitas pelayanan publik di Tingkat kabupaten/kota	Jumlah kab/kota dengan capaian SPM Kesehatan yang mencapai atau melampaui 90% dibagi jumlah kab/kota dikali 100%	Kemendagri	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi	Proporsi jumlah capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yang telah dilakukan validasi	Jumlah kab/kota dengan capaian SPM Kesehatan yang telah divalidasi dibagi dengan jumlah kab/kota dengan capaian SPM dikali 100%	Kemendagri	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	Nilai dari hasil pengukuran kualitas kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang mengatur kepentingan dan memiliki dampak langsung terhadap masyarakat yang ditetapkan dan diimplementasikan dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun sebelum tahun pengukuran	Penghitungan terhadap kualitas kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang mengatur kepentingan dan memiliki dampak langsung terhadap masyarakat luas yang meliputi: 1) profil kebijakan; 2) perencanaan kebijakan; 3) implementasi kebijakan; 4) evaluasi dan keberlanjutan kebijakan; 5) transparansi dan partisipasi publik, dengan kualifikasi nilai: 91,00-100 Unggul 80,00-90,99 Sangat baik 65,00-79,99 Baik 50,00-64,99 Cukup < 50,00 kurang	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang upaya kesehatan	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang upaya kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang upaya kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem sumber daya kesehatan	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem sumber daya kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPKM) di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPKM) di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global yang disusun di tahun berjalan dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	Alokasi belanja kesehatan kabupaten/kota harus diarahkan untuk meningkatkan kualitas belanja yang selaras dengan mandat UU No. 1 Tahun 2022 tentang hubungan keuangan pusat-daerah. Pagu yang digunakan berdasarkan DIPA Petikan Terakhir T-1. Ambang batas bauran belanja adalah 1) Maksimal 30% untuk tata kelola dan administrasi di luar tunjangan tenaga kesehatan; dan 2) Minimal 40% untuk infrastruktur, obat-obatan, dan alat kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja yang ideal di sektor kesehatan dibagi Jumlah kab/kota dikali 100%	Kemenkeu, Kemenkes, Kemendagri	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	Kab/kota yang memiliki belanja kesehatan ideal (DIPA Petikan Terakhir T-1) untuk mendukung pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan	Jumlah kab/kota dengan belanja kesehatan $\geq 8\%$ dari APBD Kesehatan untuk pemenuhan layanan standar SPM kab/kota	Kemendagri (SIPD), Kemenkeu (SIKD)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan	Total peningkatan per tahun skala investasi di sektor kesehatan dari entitas domestik swasta (Penanaman Modal Dalam Negeri/PMDN) dan internasional (Penanaman Modal Asing/PMA) (USD Miliar)	Total realisasi investasi PMDN dan PMA kesehatan (baru dan perluasan) pada tahun berjalan, dikurangi dengan total realisasi investasi PMDN dan PMA pada tahun sebelumnya	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	Kenaikan investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing	Menghitung total investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi	Menghitung investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan	Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang alat kesehatan (alkes)	Menghitung investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang alat kesehatan di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang fasilitas pelayanan kesehatan (fasilitas pelayanan kesehatan)	Menghitung investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang fasilitas pelayanan kesehatan di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%	BKPM	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	Pencapaian target global sektor kesehatan di tingkat nasional yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan (data T-1)	Jumlah target global sektor kesehatan yang tercapai di tingkat nasional dibagi jumlah target global sektor kesehatan dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	Jumlah perwakilan Indonesia baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum kerja sama luar negeri yang mencakup: a.menduduki posisi tertentu dalam struktur organisasi internasional, termasuk sebagai tim ahli, <i>tim adhoc</i> , struktural, <i>intemsip</i> , <i>secondment</i> b.Keketuaan/ <i>chairmanship</i> c.Tuan rumah/ <i>host country</i> dan kesekretariatan organisasi internasional	Jumlah perwakilan Indonesia baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum kerja sama luar negeri dalam tahun berjalan	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	Persentase target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis tingkat nasional yang selaras dengan target kesehatan global	Target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis nasional yang selaras dengan target kesehatan global dalam tahun berjalan di bagi dengan target kesehatan global dikali 100%	Data Kemenkes	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan-Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.	Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan	Survei Kepuasan Pengguna Layanan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan - Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	<p>Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK 2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen 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>*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.</p>	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)	Monev Kemenkeu	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
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
IKK 33.4.16 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.	<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 	Hasil Penilaian APIP atas MRI	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan – Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Enable</i>: 4,01 – 5,00 		
IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dikali 100%	Berita Acara Pemantauan Tindak Lanjut LHP BPK	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan -Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan