RENCANA AKSI KEGIATAN

PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

2025 - 2029

Kemenkes

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan 2025-2029
© Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, 2025

Pengarah:
Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Tim Penyusun:
- Mitri Rahmawati
- Agnes Putri Apriliani
- Frita Ramdaniar
- Tri Wahyuningsih
- Muhamad Saefullah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029 dapat disusun dengan baik. Dokumen ini menjadi acuan dalam mengarahkan kebijakan, strategi, program serta kegiatan dalam mendukung Pembangunan Kesehatan nasional lima tahun ke depan.

Rencana aksi kegiatan ini disusun dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029, serta berbagai regulasi dan kebijakan strategis di bidang Kesehatan. Dokumen ini memuat visi, misi, tujuan, sasaran strategis, serta indikator kinerja yang terukur, sehingga diharapkan mampu menjadi panduan dalam melaksanakan tugas dan fungsi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) berkomitmen untuk memperkuat peran sebagai *think tank* Kementerian Kesehatan melalui penyusunan, sinkronisasi, dan evaluasi kebijakan Kesehatan yang berbasis bukti, adil, serta berkelanjutan. Hal ini diwujudkan melalui peningkatan kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan, penguatan koordinasi pusat-daerah, serta dukungan terhadap pencapaian target-target Kesehatan nasional dan global. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai salah satu unit kerja BKPK diharapkan semakin berperan dengan capaian keluaran berupa rekomendasi kebijakan kesehatan baru atau berupa evaluasi kebijakan kesehatan yang sudah berjalan sehingga mampu menjawab permasalahan kesehatan.

Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029.

Jakarta, Desember 2025
Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Dwi Puspasari, SKM, M.Sc

DAFTAR ISI

Kata Pengantar ***2***
Daftar Isi ***3***
Daftar Tabel ***4***
Daftar Gambar ***5***
Bab I Pendahuluan ***6***
1.1 Latar Belakang 6
1.1.1 Sumber Daya Manusia (SDM) 7
1.1.2 Anggaran 9
1.1.3 Sarana Prasarana 9
1.2 Tujuan Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan 9
1.3 Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan 10
1.4 Potensi dan Tantangan 11
1.5 Tugas Pokok dan Fungsi 12
Bab II Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis ***13***
2.1 Visi dan Misi Kementerian Kesehatan 13
2.1.1 Visi Kementerian Kesehatan 13
2.1.2 Misi Kementerian Kesehatan 13
2.2 Tujuan Kementerian Kesehatan 13
2.3 Sasaran Strategis, Sasaran Program & Sasaran Kegiatan 15
2.3.1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 15
2.3.2 Sasaran Program 17
2.3.3 Sasaran Kegiatan 18
2.3.4 Cascading Sasaran Strategis, Program & Kegiatan 19
Bab III Arah Kebijakan, Strategi, Kerangka Regulasi & Kerangka Kelembagaan ***22***
3.1 Arah Kebijakan dan Strategis Nasional 22
3.2 Arah Kebijakan dan Strategis Kementerian Kesehatan 25
3.3 Arah Kebijakan dan Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 27
3.4 Kerangka Regulasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 29
3.5 Kerangka Kelembagaan Pujak Upaya Kesehatan 30
Bab IV Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan ***32***
4.1 Target Kinerja 32
4.1.1 Target Kinerja Program 32
4.1.2 Target Kinerja Kinerja 34
4.2 Kerangka Pendanaan Program/Kegiatan 35
Bab V Penutup ***37***
5.1 Pemantauan 37
5.2 Evaluasi 37
Lampiran ***39***

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Sumber Daya Manusia Pusjak Upaya Kesehatan Berasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2022-2024 7
Tabel 1.2 Jumlah Sumber Daya Manusia Pusjak Upaya Kesehatan Berasarkan Jabatan Fungsional Tahun 2022-2024 8
Tabel 1.3 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2022-204 9
Tabel 1.4 Target dan Capaian Indikator Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2022-2024 10
Tabel 2.1 Analisis SMART Sasaran Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029 19
Tabel 2.2 Cascading Indikator Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029 20
Tabel 4.1 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025 32
Tabel 4.2 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Keseatan Tahun 2026-2029 33
Tabel 4.3 Target Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 34
Tabel 4.4 Target Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2026-2029 35
Tabel 4.5 Kerangka Pendanaan Program/Kegiatan BKPK Tahun 2025-2029 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Permenkes No. 5 Tahun 2022).....12
Gambar 2.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan 15
Gambar 2.3 Pohon Kinerja BKPK Cascading ISS 26.....21
Gambar 3.1 Pilar Transformasi Kesehatan 27
Gambar 3.2 Struktur Organisasi Pusjak Upaya Kesehatan (Permenkes No. 21 Tahun 2024) 31

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam rangka pelaksanaan pembangunan nasional, diperlukan adanya perencanaan pembangunan yang bertujuan agar kegiatan pembangunan berjalan efektif, efisien dan tepat sasaran. Rencana pembangunan jangka panjang, menengah dan tahunan, diamanatkan di dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan, Pembangunan Nasional. Selain tingkat nasional, perencanaan jangka menengah juga dilaksanakan di tingkat Kementerian/Lembaga yang dituangkan di dalam dokumen rencana pembangunan jangka menengah Kementerian/Lembaga (Renstra-KL) yang mengacu pada RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional). Di dalam Renstra-KL memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Kebijakan, Program dan Kegiatan, selain itu juga memuat Sasaran Program, Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja, Target Kinerja dan kerangka pendanaan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 mengidentifikasi serta memetakan peran Kementerian Kesehatan dalam mengkoordinasikan berbagai program prioritas dan kegiatan prioritas di bawah prioritas Nasional 4, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas.

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan, sehingga dalam pelaksanaannya perlu di jabarkan ke dalam Rencana Aksi Program (RAP) pada tingkat Eselon I dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) pada tingkat Eselon II. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) merupakan unit Eselon di lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litangkes) telah bertransformasi menjadi BKPK. Hal tersebut juga berpengaruh kepada unit kerja Eselon II di bawahnya, salah satunya adalah Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan (Puslitbang SDPK) yang bertransformasi menjadi Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan. Pusjak Upaya Kesehatan memiliki tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas, Pusjak Upaya Kesehatan menyelenggarakan fungsi, yaitu penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang upaya kesehatan; pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan; pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan; pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang upaya kesehatan; pemantauan, evaluasi dan pelaporan; pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029 menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan. RAK Pusjak Upaya Kesehatan diharapkan dapat menjadi panduan dalam melaksanakan kegiatan perumusan kebijakan dalam mendukung keberhasilan Indikator Kinerja yang tercantum di dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029.

1.1.1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia merupakan salah satu hal penting dalam sebuah organisasi. Dalam mewujudkan institusi yang profesional serta berkualitas memerlukan sumber daya manusia yang berkarakter, andal dan berintegritas. Dalam mendukung tugas, fungsi serta pencapaian output. Pusjak Upaya Kesehatan membutuhkan SDM yang tepat baik dari kuantitas maupun kualitas. Pemenuhan dari segi kuantitas dilakukan melalui rekrutmen tenaga baru ASN, sedangkan dari segi kualitas dilakukan melalui standarisasi pendidikan yang disesuaikan dengan ilmu pengetahuan dan uraian jabatan.

Standarisasi pendidikan dapat dicapai melalui rekrutmen dan peningkatan jenjang pendidikan bagi SDM. Kondisi SDM berdasarkan tingkat pendidikan dari tahun 2022-2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Jumlah Sumber Daya Manusia Pusjak Upaya Kesehatan Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2022-2024

No.	Pendidikan	Tahun		
		2022	2023	2024
1	S3	4	3	1
2	S2	42	45	37
3	S1	30	31	20
4	D3	3	1	1
5	SMA	8	3	3
6	SMP	1	1	-
Total		**88**	**84**	**62**

Berdasarkan jenjang pendidikan dapat terlihat perubahan komposisi jenjang pendidikan tidak jauh berbeda. Pegawai dengan jenjang pendidikan S2 masih yang terbanyak dibandingkan dengan jenjang pendidikan lain.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional, mempengaruhi perkembangan SDM Aparatur di nasional termasuk di lingkungan Kementerian Kesehatan khususnya pengelolaan jabatan fungsional.. Jika dilihat dari tugasnya, SDM Pusjak Upaya Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) jabatan, yaitu jabatan struktural, jabatan fungsional dan jabatan pelaksana. Jabatan fungsional yang selanjutnya disingkat JF adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu. Jumlah pegawai Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan jabatan fungsional dari tahun 2022-2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.2 Jumlah Sumber Daya Manusia Pusjak Upaya Kesehatan Berdasarkan Jabatan Fungsional Tahun 2022-2024

No.	Jabatan Fungsional	Tahun		
		2022	2023	2024
	Jabatan Struktural	2	1	1
1	Analis Kebijakan	27	30	23
2	Administrasi Kebijakan	23	27	18
3	Analis/Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur	3	3	2
4	Perencana	3	3	3
5	Pranata Komputer	3	3	3
6	Pranata Keuangan APBN	2	2	1
7	Analis Pengelolaan Keuangan APBN	2	2	3
8	Jabatan Pelaksana	17	13	8
9	Peneliti	1	0	0
10	Pranata Humas	3	0	0
11	Statistisi	2	0	0
	Total	**88**	**84**	**62**

Pusjak Upaya Kesehatan tetap berupaya untuk memperkuat SDM melalui peningkatan kompetensi serta menerapkan sistem kinerja berbasis hasil.

1.1.2. Anggaran

Pusjak Upaya Kesehatan mengelola anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negera (APBN) dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan.

Tabel 1.3 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2022-2024 (dalam ribu)

Tahun	Pagu Awal	Pagu Akhir	Pagu Efektif	Realisasi	%
2022	179.610.931	346.674.899	346.674.899	330.393.625,8	95,30
2023	384.153.443	444.992.402	444.992.402	428.395.060,5	96,27
2024	258.129.988	261.235.506	212.080.447	209.230.489,3	98,66

Keterangan: dalam ribu

Dilihat dari tiga tahun terakhir, alokasi anggaran Pusjak Upaya Kesehatan menunjukkan adanya pergerakan anggaran dilihat dari pagu efektif di tiap tahun. Tingkat realisasi Pusjak Upaya Kesehatan menunjukkan tren kenaikan dan masuk kategori tinggi.

1.1.3. Sarana Prasarana

Sarana prasarana seperti fasilitas kerja, infrastruktur, teknologi informasi juga menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Pusjak Upaya Kesehatan. Pusjak Upaya Kesehatan sudah memiliki infrastruktur yang memadai termasuk jaringan komputer dan perangkat lunak yang mendukung pencapaian output dan terus berupaya untuk meningkatkan kualitas sarana dan prasarana yang ada. Pusjak Upaya Kesehatan berada padai gedung C lantai 4 dengan metode kerja “open space”.

Dengan dukungan sumber daya (manusia, anggaran, sarana prasarana) yang memadai diharapkan Pusjak Upaya Kesehatan dapat menjalankan fungsinya secara optimal dalam mendukung perumusan kebijakan upaya kesehatan yang berbasis bukti dan berorientasi pada hasil pembangunan kesehatan masyarakat.

1.2. Tujuan Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029 bertujuan untuk memberikan:

a. Panduan dan acuan dalam manajemen kegiatan perumusan kebijakan upaya kesehatan dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pembiayaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi;
b. Informasi kegiatan perumusan kebijakan upaya kesehatan yang mendukung program Kementerian Kesehatan selama tahun 2025-2029;

c. Dasar penilaian akuntabilitas kinerja perumusan kebijakan upaya kesehatan.

1.3. Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Sasaran kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 yaitu meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dengan 5 (lima) indikator kinerja, yaitu:

1. Persentase keputusan atau peraturan diatas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
2. Persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan;
5. Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan.

Capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target dan realisasi masing-masing indikator yang dijabarkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 1.4 Target dan Capaian Indikator Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2022-2024

Sasaran	Indikator Kinerja	2022		2023		2024	
		T	C	T	C	T	C
Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis bukti	50	N/A	75	100	100	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis bukti	50	50	75	100	100	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis bukti	50	50	75	100	100	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi	50	30	75	100	100	100

Sasaran	Indikator Kinerja	2022		2023		2024	
		T	C	T	C	T	C
	kebijakan di bidang Upaya Kesehatan						
	Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	27	50	100	100	100

Keterangan: T (Target); C (Capaian)

Pada tahun 2022, ada 2 (dua) indikator yang tidak mencapai target yaitu persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis bukti dan persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan. Pada tahun 2023 dan 2024, seluruh indikator tercapai sesuai dengan target.

1.4. Potensi dan Tantangan

Kementerian Kesehatan berkomitmen melanjutkan transformasi kesehatan dalam rangka meningkatkan layanan kesehatan. Transformasi kesehatan merupakan upaya perbaikan sistem kesehatan yang berkelanjutan dan untuk mengatasi ketimpangan sektor kesehatan baik di dalam negeri dan antarnegara yang dilaksanakan dengan menjalin sinergi dengan seluruh pemangku kepentingan terkait dan masyarakat melalui 6 (enam) pilar transformasi kesehatan, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup melalui peningkatan layanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dan peningkatan akses serta kualitas pelayanan primer.
2. Transformasi Layanan Lanjutan bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan lanjutan secara merata di Indonesia, terutama melalui empat strategis utama, yaitu perluasan jejaring rumah sakit, penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi, dan penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas.
3. Transformasi Ketahanan Kesehatan bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman global maupun nasional.
4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan berfokus pada peningkatan akses layanan yang adil dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat rentan.
5. Transformasi SDM Kesehatan bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan DTPK.
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.

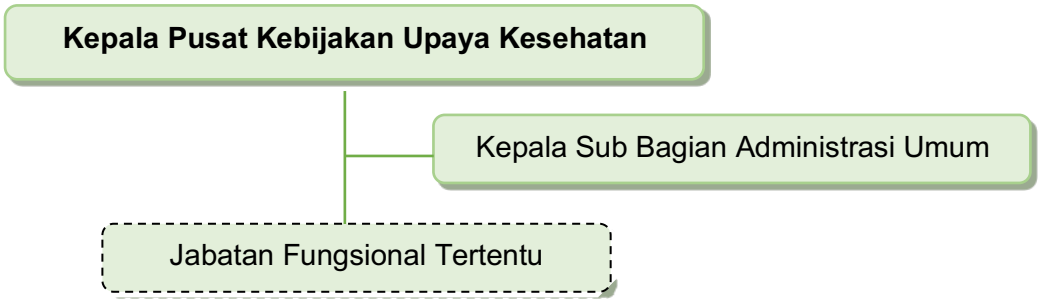
1.5. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusjak Upaya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi kebijakan dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, Pusjak Upaya Kesehatan menyelenggarakan fungsi, sebagai berikut:

a. Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang upaya kesehatan;
b. Pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan;
c. Pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan;
d. Pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang upaya kesehatan;
e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
f. Pelaksanaan urusan administrasi pusat

Susunan organisasi Pusjak Upaya Kesehatan terdiri dari:

1. Jabatan fungsional
   Menurut Permenpan RB Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional, Jabatan fungsional adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas berkaitan dengan pelayanan fungsional yang berdasarkan pada keahlian dan keterampilan tertentu. Pusjak Upaya Kesehatan memiliki 8 (delapan) jabatan fungsional baik fungsional yang di bidang teknis maupun pendukung.
2. Jabatan Pelaksana
   Menurut Permenpan RB Nomor 41 Tahun 2018 tentang Nomenklatur Jabatan Pelaksanaan Bagi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Instansi Pemerintah, jabatan pelaksana sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas pelaksanaan kegiatan pelayanan publik serta administrasi pemerintah dan pembangunan.
   Struktur organisasi Pusjak Upaya Kesehatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
(Permenkes No. 5 Tahun 2022)

BAB II
VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

2.1 Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

2.1.1 Visi Kementerian Kesehatan

Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi "Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045". Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan Visi 2025-2029, yaitu masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2024.

2.1.2 Misi Kementerian Kesehatan

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

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

Dalam rangka mencapai visi, maka ditetapkan 6 (enam) tujuan Kementerian Kesehatan dengan 6 (enam) indikator tujuan untuk tahun 2025-2029, yaitu:

No.	Tujuan	Indikator Tujuan
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat/ *Healthy Adjusted Life Expectancy* (HALE)
2	Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ *Universal Health Coverage*

No.	Tujuan	Indikator Tujuan
		(UHC) *Service Coverage Indeks*
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	*Internasional Health Regulations* (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 *Good Public Governance* (GPG) Kementerian Kesehatan

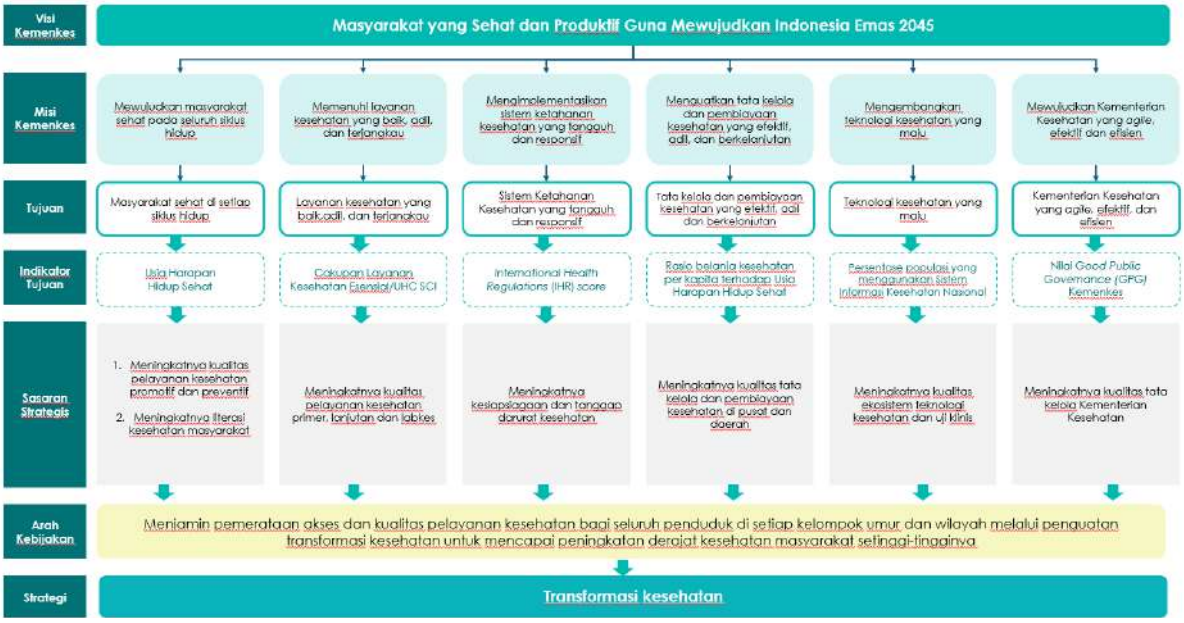
Peningkatan kualitas hidup masyarakat tidak cukup hanya dengan melihat panjangnya usia, melainkan juga melalui kehidupan yang sehat dan produktif. Indikator harapan hidup digunakan untuk melihat seberapa besar bagian dari hidup seseorang yang dijalani tanpa mengalami gangguan kesehatan serius. Pemenuhan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

Peningkatan cakupan layanan esensial menjadi fokus utama Kementerian Kesehatan. Akses terhadap layanan yang adil akan mengurangi kesenjangan, mempercepat deteksi dan penanganan penyakit, serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Dalam situasi darurat, sistem kesehatan yang tangguh dan responsif juga dibutuhkan yang dinilai melalui skor *Internasional Health Regulations* (IHR). Skor ini menggambarkan kesiapan dan kualitas sistem ketahanan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global secara cepat dan efisien.

Dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut juga ditentukan oleh efektivitas pengelolaan dan pembiayaan kesehatan. Tujuan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan dinilai dari rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat yang menunjukkan seberapa efisien belanja kesehatan digunakan untuk mewujudkan usia harapan hidup sehat. Kemajuan teknologi kesehatan diukur dari persentase populasi yang menggunakan sistem informasi kesehatan nasional.

Kementerian Kesehatan berkomitmen membangun tata kelola kelembagaan yang responsi terhadap dinamika global, nasional dan lokal melalui penerapan prinsip-prinsip birokrasi dan layanan yang *agile*, efektif dan efisien. Indikator kunci yang digunakan dalam mengukur pencapaian tujuan adalah Nilai *Good Public Governance* (GPG) Kementerian Kesehatan yang mencerminkan derajat penerapan prinsip integritas transparansi, akuntabilitas, efektivitas dan partisipasi lintas seluruh struktur organisasi Kementerian Kesehatan. Keterkaitan visi, misi,

tujuan, indikator tujuan, sasaran strategis, arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



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

2.3 Sasaran Strategis, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan

2.3.1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Untuk mencapai tujuan Kementerian Kesehatan, ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, sebagai berikut:

	Tujuan / Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup		
1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	1	Angka Kematian Ibu
		2	Angka Kematian Balita
		3	Prevalensi sunting (pendek dan sangat pendek)
		4	Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)
		5	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis
		6	Prevalensi depresi 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	10	Persentase penduduk dengan

Tujuan / Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis	
	kesehatan masyarakat		literasi kesehatan
		11	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup
		12	Kabupaten/Kota Sanitasi Total Berbasis
		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 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 dan tanggap darurat kesehatan	21	Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri
		22	Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri
		23	Indeks alat kesehatan memenuhi standar
		24	Nilai kapasitas *Internasional Health Regulations* (IHR) dalam *Joint External Evaluations* (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

Tujuan / Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis	
			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 *agile*, efektif dan efisien		
6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

2.3.2 Sasaran Program

Dalam rangka mendukung capaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan, BKPK merumuskan sasaran program yang diarahkan pada 2 (dua) aspek utama, yaitu sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah serta peningkatan kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Sasaran Program BKPK, yaitu:

- Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah
  BKPK melalui sasaran ini fokus kepada 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:
  1. **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.

2. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%, dengan target kenaikan 50% di tahun 2025 menjadi 70% pada tahun 2029. Indikator ini mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam memastikan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sebagai bentuk kewajiban dasar pelayanan publik. Ini menuntut kebijakan yang efektif dalam mendorong akuntabilitas daerah, dimonitor melalui data Kemendagri.
3. 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.

2.3.3 Sasaran Kegiatan

Untuk mewujudkan sasaran program yang telah ditetapkan dalam periode 2025-2029, BKPK menetapkan beberapa sasaran kegiatan yang lebih terukur dan berkait dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Sasaran kegiatan ini dirancang untuk menjembatani tujuan strategis dengan implementasi teknis di lapangan melalui penyusunan, advokasi dan evaluasi kebijakan kesehatan. Sasaran kegiatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Pusjak Upaya Kesehatan. Sasaran kegiatan Pusjak Upaya Kegiatan tahun 2025-2029 sebagai berikut:

- Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti
  1. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan Nasional pada wilayah I, target indikator ditetapkan meningkat secara bertahap dari 15% pada tahun 2025 menjadi 100% pada tahun 2029. Data untuk indikator ini bersumber dari data Pemerintah Daerah, Kementerian Dalam Negeri dan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH). Pencapaian indikator ini akan mendorong terbentuknya regulasi Kabupaten/Kota pada wilayah I (Jambi Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan, Sumatera Selatan dan Banten) yang selaras dengan kebijakan nasional.
  2. Persentase Analisis Kebijakan di bidang Upaya Kesehatan, target indikator ini mempertahankan capaian sebesar 80% dari tahun 2025 hingga tahun 2029. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan.

  Analisis SMART untuk IKK Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029 dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Analisis SMART Sasaran Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029

IKK	Spesific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	Mengukur jumlah Kabupaten/ Kota yang telah memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional di wilayah I	Persentase merupakan ukuran kuantitatif yang mudah dihitung dan dibandingkan tiap tahun	Target meningkat secara bertahap dari 15% pada tahun 2025 hingga 100% pada tahun 2029, menunjukkan pencapaian yang realistis dengan adanya intervensi dan penguatan kebijakan	Indikator ini relevan dengan sasaran kegiatan untuk meningkatkan kebijakan berbasis bukti karena keberadaan kebijakan daerah yang mendukung indikator nasional menjadi landasan implementasi program kesehatan	Target diberikan untuk jangka waktu jelas, mulai dari tahun 2025-2029 dengan pencapaian di akhir tahun
Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	Mengukur persentase pelaksanaan analisis kebijakan dalam bidang upaya kesehatan, fokus pada proses analisis yang mendukung kebijakan	Pengukuran menggunakan persentase yang dapat dievaluasi secara kuantitatif setiap tahun	Target tetap 80% setiap tahun menunjukkan pencapaian stabil dan realistis dengan upaya peningkatan kapasitas SDM dan institusi	Indikator ini sangat relevan karena analisis kebijakan yang kuat adalah dasar dari kebijakan berbasis bukti yang berkualitas	Target ditetapkan untuk jangka waktu lima tahun berturut-turut (2025-2029), memberikan kerangka waktu yang jelas untuk pencapaian sasaran

2.3.4 *Cascading* Sasaran Strategis, Program dan Kegiatan

Cascading indikator yaitu proses penjabaran indikator kinerja dari tingkatan yang paling tinggi ke yang rendah secara sistematis dan terukur. Proses ini memastikan adanya keterkaitan antara tujuan, sasaran dan indikator kinerja di setiap jejang organisasi, sehingga seluruh unit kerja memiliki kontribusi yang selaras terhadap pencapaian sasaran strategis organisasi. Indikator

Kinerja Utama (IKU) pada level strategis diturunkan menjadi Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) pada level operasional.

Cascading kinerja merupakan proses penjabaran indikator kinerja secara sistematis dari tingkat strategis sampai dengan tingkat kegiatan. Melalui proses *cascading* ini, memastikan bahwa level perencanaan dan pelaksanaan berkaitan dan berkontribusi dalam pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Untuk memudahkan penjelasan *cascading* kinerja BKPK, dapat digambarkan pada pohon kinerja dari Indikator Sasaran Strategis (ISS) kemudian diturunkan ke Indikator Kinerja Program sampai ke Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). *Cascading* (Pohon) Kinerja yang terkait Pusjak Upaya Kesehatan secara rinci dapat di jelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.2 Cascaidng Indikator Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator Sasaran Strategis (26)	**Indikator Kinerja Program**	**Indikator Kinerja Kegiatan**
Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan	*1. Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional*	1. Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional
		2. Persentase KabupatenKota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I
		3. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II
		4. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III
		5. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV
	2. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	6. Persentase capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah divalidasi
	3. Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	*7. Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan*

Indikator Sasaran Strategis (26)	Indikator Kinerja Program	Indikator Kinerja Kegiatan
		8. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan
		9. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan
		10. Persentase analisis kebijakan di bidang Tata Kelola Kesehatan Global

Penjabaran mengenai *cascading* indikator kinerja pada ISS 26 secara rnci dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 2.2. Pohon Kinerja BKPK *Cascading* ISS 26

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

3.1 Arah Kebijakan dan Strategis 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.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 yang memuat Visi Indonesia Emas Tahun 2045 sebagai “Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju dan Berkelanjutan.” Visi tersebut diwujudkan melalui 8 (delapan) agenda pembangunan tahun 2025, 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 berkeadilan
7. Sarana dan prasarana yang berkualitas dan ramah lingkungan
8. Kesinambungan pembangunan

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.

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.
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.
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.
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.

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

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

ingin dicapai adalah penurunan angka insidensi menjadi 190 per 100.000 penduduk pada 2029.

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

Selain 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.

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
        2) Layanan pasca persalinan
        3) Menurunkan prevalensi stunting
        4) Kesehatan anak usia sekolah dan remaja
        5) Kesehatan dewasa dan lansia: penanggulangan penyakit tidak menular; eliminasi penyakit menular, kesehatan kerja; penguatan layanan kelompok rentan, penyiapan lansia mandiri
    b. Akses dan kualitas 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.
3. Transformasi Ketahanan Kesehatan, bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional. Transformasi ini mencakup dua fokus utama: (i) peningkatan ketahanan farmasi dan alat kesehatan dan (ii) penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional.
4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan, berfokus pada peningkatan akses layanan yang adil dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat rentan. Transformasi ini diarahkan untuk memastikan pendanaan yang memadai, berkelanjutan, dialokasikan secara adil, serta dimanfaatkan dengan efektif dan efisien. Upaya transformasi dilaksanakan melalui 2 (dua) penguatan utama, yaitu tata kelola dan pembiayaan.
5. Transformasi SDM Kesehatan, 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, 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.

Hubungan Pilar Transformasi Kesehatan mendukung Tujuan Renstra, Program Prioritas RPJMN dan Visi Presiden, digambarkan sebagai berikut

Gambar 3.1 Pilar Transformasi Kesehatan

3.3 Arah Kebijakan dan Strategi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2029 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian

Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepkan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan lanjutan yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

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.

Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029 memuat arah kebijakan BKPK sebagai berikut:

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

Strategi BKPK untuk mendukung arah kebijakan tersebut adalah:

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 yang menjadi landasan kerja BKPK adalah:

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 Pemerintah, 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) yang menjadi acuan harmonisasi kebijakan nasional dengan target internasional.

Dalam rangka 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, maka di dokumen Rencana Aksi Program BKPK 2025-2029 memuat arah penguatan regulasi dan ruang lingkup prioritas regulasi.

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 di Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025-2029 sebagai berikut:

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

Output kebijakan yang dihasilkan BKPK diharapkan memiliki legitimasi hukum yang kuat, konsisten antara pusat dan daerah, responsif terhadap perkembangan global, serta mampu mewujudkan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dan berkeadilan.

3.5 Kerangka Kelembagaan Pusjak Upaya Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, tugas dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Fungsi yang diselenggarakan oleh BKPK, antara lain:

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;

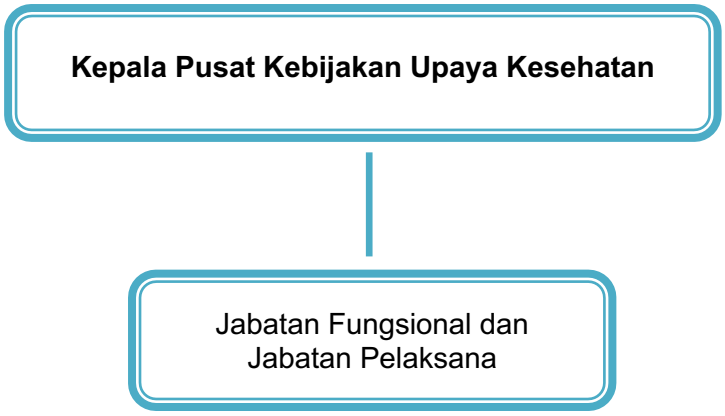
e) Pelaksanaan administrasi Badan; dan
f) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan sebagai salah satu unit kerja Eselon II di bawah BKPK, memiliki tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi dan evaluasi kebijakan di bidang upaya Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2024. Fungsi dari Pusjak Upaya Kesehatan dalam menyelenggarakan tugasnya, sebagai berikut:

a) Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang upaya kesehatan;
b) Pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan;
c) Pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan;
d) Pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan;
e) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
f) Pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Susunan organisasi Pusjak Upaya Kesehatan terdiri dari:

a. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; dan
b. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana



Gambar 3.2 Struktur Organisasi Pusjak Upaya Kesehatan
(Permenkes No. 21 Tahun 2024)

BAB IV
TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1 Target Kinerja

4.1.1 Target Kinerja Program

Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan, BKPK merumuskan sasaran program yang terfokus pada 2 (dua) aspek utama, yaitu sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah serta peningkatan kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan.

Pada tahun 2025 terdapat perbedaan program dan kegiatan dengan tahun 2026-2029, maka matriks kinerja pada tahun 2025-2029 perlu disusun menjadi 2 (dua) matriks yang berbeda. Target kinerja program BKPK untuk tahun 2025-2029 dijabarkan secara rinci pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Target Kinerja Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025

No.	Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Target	Unit Penanggung Jawab Es. II
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan				
1	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	15%	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
		Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
		Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83 (Nilai)	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2	Meningkatnya kecukupan, efektivitas, keadilan, dan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja	10%	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

No.	Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Target	Unit Penanggung Jawab Es. II
	keberlanjutan pendanaan kesehatan	ideal di sektor kesehatan		
		Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
		Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

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

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

No.	Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target				Unit Penanggung Jawab Es. II
			2026	2027	2028	2029	
024.D1. Program Sumber Daya Kesehatan							
	kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan					Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
		Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21%	22%	22%	23%	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
		Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	55%	60%	65%	70%	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

4.1.2 Target Kinerja Kegiatan

Dari program BKPK, Pusjak Upaya Kesehatan melaksanakan program kebijakan pembangunan kesehatan (tahun 2025) dan program sumber daya kesehatan (tahun 2026-2029). Untuk mengukur ketercapaian kegiatan, maka ditetapkan indikator kinerja kegiatan yang dijabarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Target Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025

Sasaran Program	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	15%

Sasaran Program	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
		2. Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80%

Tabel 4.4 Target Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2026-2029

Sasaran Program	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target			
			2026	2027	2028	2029
Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase Kabupaten/ Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	30%	50%	75%	100%
		2. Persentase analisis kebijakan di bidang upaya kesehatan	80%	80%	80%	80%

4.2 Kerangka Pendanaan Program/Kegiatan

Kerangka pendanaan disusun agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan efektif, efisien, akuntabel, dan berorientasi hasil. Selain itu, kerangka pendanaan disusun untuk menyediakan acuan dalam alokasi sumber daya keuangan secara proporsional dan berkeadilan, memastikan keberlangsungan program prioritas BKPK, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas pembiayaan pembangunan kebijakan kesehatan. Pendanaan diarahkan pada output dan outcome yang terukur dengan penggunaan yang optimal, pendanaan direncanakan dan dilaporkan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan, serta secara berkesinambungan untuk menjamin tercapainya target output dan outcome yang ditentukan dengan mengintegrasikan berbagai sumber pendanaan.

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 (RM), Pendapatan

Nasional Bukan Pajak (PNBP), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN), serta sumber/skema lainnya. Kebutuhan anggaran program BKPK tahun 2025-2029 sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dijabarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5 Kerangka Pendanaan Program/Kegiatan BKPK Tahun 2025-2029

Program/Kegiatan	Alokasi (juta Rupiah)				
	2025	2026	2027	2028	2029
024.DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	**11.480**	**-**	**-**	**-**	**-**
6804. Kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	11.480	-	-	-	-
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	**257.479**	-	-	-	-
6833. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	85.280	-	-	-	-
6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	10.485	-	-	-	-
6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pendanaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	13.720	-	-	-	-
6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	142.373	-	-	-	-
6837. Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	5.621	-	-	-	-
024.WA. Program Dukungan Manajemen	**71.020**	**74.152**	**74.013**	**75.933**	**75.933**
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di BKPK	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**

BAB V
PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029 merupakan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian dalam kurun waktu 2025-2029. Untuk menjaga kesinambungan pelaksanaan RAK Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029 dibutuhkan pemantauan dan penilaian ulang secara berkala yang bertujuan menjamin pelaksanaannya berjalan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan membutuhkan proses dan waktu yang tidak singkat, sumber daya yang memadai dan partisipasi seluruh komponen pengelola program. Sehingga pemantauan dan evaluasi pelaksanaan RAK Pusjak Upaya Kesehatan perlu melibatkan banyak pihak, baik pihak internal Pusjak Upaya Kesehatan maupun pihak eksternal seperti Sekretariat BKPK, pusat kebijakan, instansi pengawasan/pemeriksaan

Di dalam implementasi Rencana Aksi akan dibuat mekanisme pemantauan dan evaluasi yang merupakan bagian dari penyusunan dan pemutakhiran Rencana Aksi yang sesuai degan perkembangan yang ada. Proses pemantauan dan evaluasi diperlukan untuk memastikan pencapaian target dan sasaran yang ditetapkan dalam rencana aksi.

5.1 Pemantauan

Pemantauan merupakan pemantauan terhadap program agar pelaksanaannya sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Apabila di dalam pelaksanaan program terjadi pergeseran dari perencanaan, seperti sasaran tidak tercapai, sasaran melebihi target atau peralihan sasaran ke sasaran yang lain, dengan demikian akan diketahui secara dini dan dapat segera diambil langkah-langkah yang sesuai. Melalui pemantauan juga akan diketahui apakah proses pelaksanaan efektif atau tidak.

pemerintah, pemerintah daerah, perguruan tinggi, rumah sakit, dan instansi terkait.

Tujuan pemantauan adalah untuk menilai kemajuan pelaksanaan dari suatu program/kegiatan terhadap target sasaran yang ingin dicapai. Salah satu manfaat dari pemantauan adalah untuk melihat kemajuan dari sebuah kegiatan (laporan kemajuan) sebagai kontrol dan peringatan awal terhadap permasalahan yang terjadi.

Pelaksanaan pemantauan dilakukan terhadap indikator kinerja dalam Renstra, RKP dan Renja terdiri yaitu Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). IKK merupakan *output* yang berupa barang/jasa yang dihasilkan oleh kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian *outcome* program/IKP. IKK secara akuntabilitas merupakan tugas dan fungsi unit kerja eselon II. IKK merupakan alat ukur pencapaian *output*/kinerja kegiatan yang mendukung program.

5.2 Evaluasi

Evaluasi digunakan untuk mengukur dan memberi nilai capaian hasil kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya, mengetahui dampak dari suatu kegiatan dan membantu pengambilan keputusan untuk perbaikan suatu program perencanaan yang akan datang.

Tujuan dari evaluasi adalah untuk menganalisis mengapa sasaran dapat tercapai atau tidak dapat tercapai. Manfaat dari evaluasi adalah untuk memberikan gambaran alternatif strategis dan memberikan pembelajaran tentang hal-hal yang dapat dilakukan lebih baik di masa yang akan datang (umpan balik).

Evaluasi yang dilakukan oleh Pusjak Upaya Kesehatan yaitu evaluasi capaian kinerja dan anggaran. Pelaksanaan evaluasi kinerja ini dilakukan setiap bulannya, yang kemudian akan dilaporkan ke Sekretariat BKPK melalui Tim Kerja Perencanaan dan Anggaran melalui kegiatan Sinkronisasi dan Integrasi Data Laporan Kinerja dan Anggaran yang dilakukan setiap 3 bulan (triwulan).

Pelaksanaan evaluasi kinerja yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Pusjak Upaya Kesehatan, antara lain:

1. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkan dengan rencana/target kinerja serta melakukan perbaikan dalam memperbaiki kinerja.
2. Melihat pokok permasalahan yang terjadi
3. Menyediakan bahan/data dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan fakta.
4. Memperlihatkan upaya perbaikan dalam meningkatkan kinerja.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1: Matriks Kinerja dan Pendanaan Program/Kegiatan 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 2026–2029 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 Kegiatan Pusat Kebijakan Upaya 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					
6833. Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan				**85.280**	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti				
	IKK 26.2.2 Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I		15%		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 Keshatan Primer	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.013 Kajian Evaluasi Kebijakan Tata Kelola Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Rujukan	Pusat	4 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.014 Kajian Evaluasi Kebijakan Program	Pusat	4 Rekomendasi		

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					
	Kesehatan Masyarakat		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 Strateegi Upaya Kesehatan Masyarakat	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.018 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Perseorangan	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.019 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Mutu Fasyankes Primer	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		
	Output: 6833.ABG.020 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Layanan KesehatanLanjutan 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.003 Serial Meeting Perencanaan Kebijakan Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6833.AEA.004 *Monitoring* dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Upaya Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6833.AEA.005 *Quality Control* Rancangan Regulasi	Pusat	6 Kegiatan		

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					
	Bidang Upaya Kesehatan				
	Output: 6833.PBG.004 Survei Konsumsi Makanan Individu	Pusat	1 Rekomendasi Kebiakan		
	Output: 6833.PBG.005 Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksanaan Kesehatan Gratis	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan		

2. Matriks Kinerja Rencana Kegiatan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Tahun 2026-2029

Program/ Kegiatan	Sasasran Progam (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 Kegiatan; Meingkatnya 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%					Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
	Output: 7969.FBA.001 Strategi Integrasi	Pusat	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi	9 Provinsi					

Program/ Kegiatan	Sasasran Progam (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											
	Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Upaya Kesehatan										
	IKK 26.4.1 Persentase anaisis kebijakan di bidang upaya kesehatan		80%	80%	80%	80%					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	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan					

3. Matriks Pendanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Sumber Pendanaan lainnya yang Sah terhadap Kegiatan Prioritas/Proyek Prioritas Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2025-2029

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
KEMENTERIAN KESEHATAN																						
PN.04 Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi Pendidikan Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas								79.904	7.457	7.636	7.820	8.010						79.904	7.457	7.636	7.820	8.010
PP.11 Peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat								1.500	1.500	1.500	1.500	1.500						1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
KP.04 Penyelenggaraan pemeriksanaan 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 sistm dan tata Kelola pemeriksanaan 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								0	1.500	1.500	1.500	1.500						0	1.500	1.500	1.500	1.500

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
Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evalasi Terpadu Pemeriksanaan Kesehatan Gratis																						
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksanaan Kesehatan Gratis		1	1	1	1	Rekomendasi Kebijakan															
DS.6833.PBG.005 Rekomendasi Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis								1.500	0	0	0	0						1.500	0	0	0	0
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksanaan Kesehatan Gratis	1					Rekomendasi Kebijakan															
PP.13 Pengendalian Penyakit dan Pembudayaan Hidup Sehat								75.280	0	0	0	0						75.280	0	0	0	0
KP.05								75.280	0	0	0	0						75.280	0	0	0	0

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
Pembudayaan Hidup Sehat dan Pengendalian Faktor Risiko PTM																						
PRO.P.04 Pangan Sehat								75.280	0	0	0	0						75.280	0	0	0	0
DS.6833.PBG.004 Surve Konsumsi Makanan Individu								75.280	0	0	0	0						75.280	0	0	0	0
	01-Jumah Survei Konsumsi Makanan Individu	1					Kajian															
PP.15 Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola								3.124	5.957	6.136	6.320	6.510						3.124	5.957	6.136	6.320	6.510
KP.04 Penguatan JKN dan Pendanaan Kesehatan								3.124	5.957	6.136	6.320	6.510						3.124	5.957	6.136	6.320	6.510
PRO.P.02 Penguatan Tata Kelola JKN								2.000	4.557	4.694	4.835	4.980						2.000	4.557	4.694	4.835	4.980
D1.7969.PBG.002 Rekomendasi 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		6	7	8	9	Rekomendasi Kebijakan															

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
	yang dihasilkan																					
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 Tecchnology 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
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan		1	1	1	2	Rekomendasi Kebijakan															
DS.6835.PBG.002 Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan								1.124	0	0	0	0						1.124	0	0	0	0
	01-Jumlah Rekomendasi	1					Rekomendasi Kebijakan															

PN/PP/KP/PRO-P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta rupiah)					Total (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
	Kebijakan Pendanaan Kesehatan																					

4. Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data dan Penanggung Jawab Indikator Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator	Definsi Opersional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
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 yang antara lain: peraturan, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan 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 Kemendagi, JDIH	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Indikator	Definsi Opersional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK.26.4.1 Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	Hasil analisis kebjakan 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 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	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan