



RENCANA AKSI KEGIATAN 2025-2029



BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA
SEKRETARIAT JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

KATA PENGANTAR

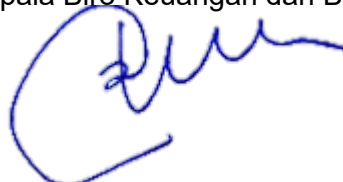
Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Biro Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan RAK ini merupakan bagian dari upaya untuk menerjemahkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 ke dalam langkah operasional yang lebih terukur, khususnya di bidang pengelolaan keuangan dan aset negara. Dokumen ini diharapkan menjadi pedoman bagi Biro Keuangan dan BMN dalam melaksanakan tugas dan fungsi secara konsisten, transparan, dan akuntabel guna mendukung keberhasilan transformasi kesehatan nasional.

Dalam proses penyusunannya, RAK ini mengacu pada berbagai regulasi terkait pengelolaan keuangan negara, barang milik negara, serta sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Selain itu, dokumen ini juga disusun dengan mempertimbangkan dinamika kebutuhan pembangunan kesehatan, tantangan pengelolaan anggaran, serta pentingnya optimalisasi pemanfaatan aset negara untuk pelayanan publik di bidang kesehatan.

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Semoga RAK Biro Keuangan dan BMN 2025–2029 dapat menjadi acuan dalam meningkatkan tata kelola keuangan dan aset yang lebih efektif, efisien, serta berorientasi pada hasil, sehingga dapat memberikan kontribusi nyata dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing menuju Indonesia Emas 2045.

Kepala Biro Keuangan dan BMN



ZAN SUSILO WAHYU MUTAQIN

DAFTAR ISI

Halaman Judul		Hal
Daftar Isi		i
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Kondisi Umum	2
	B. Potensi dan Tantangan	5
	C. Tugas Pokok dan Fungsi	13
BAB II	VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN	19
	A. Visi dan Misi Kemenkes	19
	B. Tujuan Strategis Kemenkes	23
	C. Sasaran Strategis Kemenkes	24
	D. Indikator Sasaran Strategis Kemenkes	27
	E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	29
	F. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional Kemenkes	37
BAB III	RENCANA AKSI KEGIATAN	62
	A. Kerangka Logis Kegiatan	62
	B. Rencana Kegiatan	64
	C. Arah Kebijakan dan Strategi	71
	D. Kerangka Kelembagaan	72
	E. Kerangka Regulasi	80
	F. Kerangka Pendanaan	81
BAB IV	PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN	83
	A. Pemantauan	83
	B. Evaluasi	83
	C. Pengendalian	84
BAB V	PENUTUP	85

BAB I

PENDAHULUAN

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Biro Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) Tahun 2025–2029 disusun sebagai turunan langsung dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029. Dokumen ini menjadi pedoman operasional bagi Biro Keuangan dan BMN dalam mewujudkan tata kelola keuangan dan aset negara yang transparan, akuntabel, efektif, serta mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan nasional.

Dalam lima tahun ke depan, sistem kesehatan Indonesia diarahkan pada enam pilar transformasi, salah satunya transformasi pembiayaan kesehatan yang menekankan pentingnya efisiensi, efektivitas, dan keadilan dalam penggunaan sumber daya. Biro Keuangan dan BMN memiliki peran sentral dalam memastikan keberlanjutan pembiayaan tersebut melalui penguatan perencanaan dan penganggaran yang berbasis kinerja, optimalisasi pengelolaan kas, peningkatan kualitas laporan keuangan, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem akuntansi dan pelaporan. Upaya ini sejalan dengan amanat reformasi birokrasi dan peningkatan akuntabilitas kinerja pemerintah.

Di sisi lain, pengelolaan BMN menjadi aspek krusial yang tidak hanya menyangkut tertib administrasi, tetapi juga keberhasilan pelayanan publik di bidang kesehatan. Aset negara berupa tanah, gedung, peralatan medis, maupun infrastruktur pendukung harus dikelola secara efektif, didayagunakan secara optimal, serta dijaga keberlanjutannya. Oleh karena itu, RAK Biro Keuangan dan BMN 2025–2029 juga menekankan strategi percepatan inventarisasi dan penilaian aset, peningkatan kualitas usulan penetapan status penggunaan, penguatan monitoring dan evaluasi pemanfaatan BMN, serta kolaborasi lintas unit untuk mendukung pelayanan kesehatan yang merata di seluruh Indonesia.

Selain fokus pada penguatan tata kelola, RAK ini juga memuat arah pengendalian internal guna mencegah terjadinya inefisiensi, penyimpangan, maupun fraud dalam pengelolaan keuangan dan BMN. Pendekatan manajemen risiko, pengawasan melekat, serta pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi akan menjadi fondasi penting dalam menciptakan pengelolaan keuangan dan aset

yang lebih tangguh. Landasan hukum penyusunan dokumen ini meliputi antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 (dalam proses penetapan);

Dengan adanya RAK 2025–2029 ini, Biro Keuangan dan BMN meneguhkan komitmen untuk menjadi enabler dalam pencapaian target pembangunan kesehatan, bukan sekadar administrator anggaran dan aset. Melalui tata kelola keuangan dan BMN yang lebih baik, Biro diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata terhadap terwujudnya masyarakat Indonesia yang lebih sehat, produktif, dan siap menghadapi era Indonesia Emas 2045.

A. Kondisi Umum

Kondisi pembangunan kesehatan nasional lima tahun terakhir menunjukkan kemajuan signifikan, ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka stunting, serta semakin luasnya jangkauan layanan kesehatan primer maupun rujukan. Namun demikian, capaian tersebut masih menghadapi tantangan serius berupa beban ganda penyakit menular dan tidak menular, ketimpangan akses layanan kesehatan antarwilayah, serta meningkatnya kebutuhan pembiayaan kesehatan seiring bertambahnya populasi penduduk usia produktif dan lansia. Dalam konteks inilah, pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan memiliki peran vital sebagai penopang utama keberlangsungan sistem kesehatan.

Dari sisi pembiayaan, tantangan yang muncul adalah bagaimana menjaga efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran tersebut agar benar-benar berdampak pada peningkatan mutu layanan kesehatan. Selain itu, adanya amanat

Undang-Undang Hubungan Keuangan Pusat dan Daerah menuntut tata kelola pembiayaan yang lebih akuntabel, transparan, dan berkeadilan. Dalam konteks internal Kementerian Kesehatan, hal ini tercermin pada tuntutan peningkatan kualitas laporan keuangan yang konsisten meraih opini WTP, penguatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja, serta optimalisasi monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran.

Sementara itu, dalam aspek pengelolaan BMN, Kementerian Kesehatan mengelola aset negara dalam jumlah besar dan tersebar luas di berbagai unit pelayanan kesehatan, mulai dari rumah sakit, puskesmas, hingga laboratorium kesehatan masyarakat. Aset-aset tersebut merupakan instrumen penting untuk mendukung pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas. Namun, masih dijumpai permasalahan seperti keterlambatan penetapan status penggunaan, pemanfaatan yang belum optimal, hingga potensi idle asset di beberapa wilayah. Hal ini menuntut adanya langkah terstruktur dalam penertiban, inventarisasi, penilaian, dan pengamanan BMN agar dapat dimanfaatkan secara maksimal bagi kepentingan pelayanan publik.

Dalam mencapai kinerjanya, Biro Keuangan dan BMN di antara di dukung oleh sumber daya manusia. Jumlah Pegawai Biro Keuangan dan BMN Sekretariat Jenderal sampai dengan tanggal 31 Desember 2024 berjumlah 70 Orang yang terdiri dari PNS sebanyak 69 orang dan PPPK sebanyak 1 Orang yang diberdayakan untuk pencapaian kinerja satker Biro Keuangan dan BMN dengan rincian sebagai berikut :

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN	JUMLAH
Pria	30
Wanita	40
TOTAL	70

2. Berdasarkan Pendidikan

PENDIDIKAN	JUMLAH
SMA	2
D III	24

S1	28
S2	16
TOTAL	70

3. Berdasarkan Golongan

Golongan	JUMLAH
I	0
II	20
III	41
IV	8
IX (PPPK)	1
TOTAL	70

4. Berdasarkan Jabatan

JABATAN	JUMLAH
Struktural	1
Fungsional	40
Pelaksana	29
TOTAL	70

Dalam pelaksanaan kegiatan Biro Keuangan dan BMN juga di dukung oleh sumber daya anggaran dengan rincian sebagai berikut:

TAHUN ANGGARAN	PAGU (Ribuan)	REALISASI (Ribuan)	%
2020	11.512.773	11.381.820	98,86
2021	18.931.759	18.599.558	98,25
2022	46.272.313.513	45.860.620.601	99,11
2023	49.061.292.073	49.029.853.825	99,94
2024	49.043.542.712	48.968.354.689	99,85

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, telah dilakukan penataan struktur organisasi di lingkungan Sekretariat Jenderal, termasuk pembentukan unit kerja baru yaitu Pusat Pembiayaan Kesehatan. Unit ini dibentuk untuk

memperkuat tata kelola pembiayaan kesehatan nasional secara lebih terfokus, khususnya dalam mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Seiring dengan itu, tugas dan fungsi terkait pembayaran iuran peserta JKN baik untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) yang sebelumnya dilaksanakan oleh Biro Keuangan dan BMN, kini secara resmi dialihkan ke Pusat Pembiayaan Kesehatan. Selain itu, fungsi pembinaan pengelolaan keuangan untuk unit-unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal juga berpindah kewenangannya ke Biro Umum guna mewujudkan pembinaan administrasi yang lebih terpadu.

Di sisi lain, Biro Keuangan dan BMN mengalami penguatan fungsi melalui penambahan tugas baru, yakni koordinasi manajemen risiko dan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIP-T) di tingkat kementerian. Fungsi baru ini memperluas peran strategis biro dalam menjaga akuntabilitas pengelolaan anggaran dan memperkuat sistem pengendalian internal yang menyeluruh. Penyesuaian terhadap struktur organisasi dan pembagian tugas ini menjadi landasan penting dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan Tahun 2025, karena mempengaruhi struktur kinerja, indikator, serta strategi pelaksanaan program yang harus disesuaikan agar tetap sejalan dengan arah kebijakan kelembagaan dan transformasi tata kelola di lingkungan Kementerian Kesehatan.

B. Potensi dan Tantangan

Dalam mendukung transformasi sistem kesehatan 2025–2029, Biro Keuangan dan BMN memiliki sejumlah potensi yang dapat dimaksimalkan. Pertama, secara kelembagaan Biro telah memiliki sistem pengelolaan keuangan yang cukup mapan dengan capaian opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) selama bertahun-tahun. Hal ini menjadi modal berharga untuk mempertahankan akuntabilitas dan meningkatkan kepercayaan publik. Kedua, pemanfaatan teknologi informasi melalui sistem aplikasi keuangan, pelaporan, serta manajemen BMN semakin berkembang, yang dapat menjadi enabler menuju digitalisasi tata kelola yang lebih transparan dan real time. Ketiga, adanya dukungan regulasi nasional—seperti UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah—

mendorong penguatan aspek tata kelola keuangan serta pemanfaatan aset kesehatan secara lebih adil, efisien, dan berorientasi pada pelayanan.

Di sisi lain, tantangan yang dihadapi tidaklah ringan. Dari aspek keuangan, peningkatan kebutuhan belanja kesehatan nasional menuntut pengelolaan anggaran yang lebih efisien, sementara potensi risiko inefisiensi, tumpang tindih program, serta rendahnya disiplin anggaran di beberapa unit kerja masih ditemukan. Tuntutan perbaikan kualitas laporan keuangan, pengendalian internal, serta penguatan evidence-based budgeting juga menjadi agenda prioritas yang tidak dapat ditunda.

Dari aspek pengelolaan BMN, tantangan terbesar adalah besarnya nilai aset negara yang tersebar luas di berbagai unit kesehatan dengan kualitas penatausahaan yang belum seragam. Masih terdapat aset yang belum ditetapkan status penggunaannya, pemanfaatan yang belum optimal, bahkan potensi idle asset yang berisiko menurunkan efisiensi pelayanan kesehatan. Selain itu, keterbatasan kapasitas SDM pengelola BMN di daerah, belum optimalnya integrasi sistem informasi aset, serta lemahnya monitoring dan evaluasi menjadi hambatan yang harus segera diatasi.

Dengan potensi yang dimiliki dan tantangan yang ada, Biro Keuangan dan BMN perlu menetapkan strategi yang fokus pada tiga hal utama: (1) penguatan tata kelola keuangan berbasis kinerja dan risiko, (2) optimalisasi pemanfaatan BMN untuk mendukung layanan kesehatan yang lebih merata, serta (3) digitalisasi sistem keuangan dan aset untuk mempercepat transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi. Sinergi lintas unit dan pemanfaatan teknologi menjadi kunci keberhasilan dalam menjawab tantangan tersebut, sehingga kontribusi Biro Keuangan dan BMN dapat lebih nyata dalam mendukung pencapaian enam pilar transformasi kesehatan dan tujuan Indonesia Emas 2045.

NO	TUPOKSI	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT
1	TATA LAKSANA KEUANGAN, IJIN PRINSIP DAN PERBENDAHARAAN	1) Revisi PP 64 terkait tarif PNBPN belum dapat diajukan karena menunggu Permenkes SOTK UPT. 2) Rencana Penggabungan UPT perlu dibuat strategi pelaksanaan anggaran, penyusunan target PNBPN BLU dan Proses administrasi lainnya 3) Dokumen persyaratan ijin prinsip tidak lengkap atau tidak sesuai ketentuan 4) Belum optimalnya koordinasi lintas unit dalam penyediaan data dan dokumen pendukung, sehingga pelaksanaan pembinaan, monitoring, dan penetapan unsur keuangan tidak berjalan efektif dan tepat waktu.	1) Mendorong Biro OSDM segera menyelesaikan Permenkes SOTK UPT. Dan Konsultasi dengan Dit. PNBPN dan PPLK BLU untuk pendampingan teknis terkait proses administrasi penggabungan UPT maupun penentuan Target PNBPN 2) Monitoring penyelesaian Per Bulan ke seluruh Unit kerja. Meminta pendampingan dari Itjen untuk rekomendasi penyelesaian TL LHP Sekjen. Konsultasi dengan BPK untuk temuan yang sudah lama dan sulit diselesaikan sehingga dapat diusulkan TPTD 3) Melakukan verifikasi kelengkapan dan kesesuaian seluruh dokumen melalui checklist baku serta final review internal sebelum diajukan ke Kemenkeu

NO	TUPOKSI	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT
			4) Memperkuat mekanisme koordinasi dan pertukaran data melalui penetapan PIC, jadwal konsolidasi rutin, serta penggunaan format baku agar seluruh proses pembinaan, monitoring, dan penetapan unsur keuangan dapat berjalan cepat dan tepat waktu.
2	AKUNTANSI PELAPORAN KEUANGAN DAN HIBAH	1) Aplikasi terbaru dalam penyusunan Laporan Keuangan Tahun 2022 (aplikasi SAKTI untuk modul pelaporan) masih dalam tahap pengembangan sehingga banyak kendala dalam operasional pelaksanaannya contohnya SATKER yang sudah punya user tidak muncul di MonSAKTI yang berdampak pada sulitnya memonitor proses migrasi data 2) Pergantian Operator Pelaporan pada Satker Dekonsentrasi	1) Koordinasi dengan pihak pengembang Aplikasi yaitu Direktorat Sisten Informnasi dan Teknologi Perbendaharaan Kemkeu 2) Koordinasi dan Pembinaan pada operator Pelaporan melalui sarana komunikasi 3) koordinasi dan Pembinaan penguatan implementasi Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan 4) Berkoordinasi dengan pihak BPK dan Satuan Kerja terkait dalam melakukan koreksi pencatatan 5) Berkoordinasi dengan seluruh unit kerja

NO	TUPOKSI	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT
		3) Adanya kelemahan pengendalian internal yang berdampak pada penyusunan LK 4) Adanya kesalahan penyajian Laporan keuangan (baik salah akun, salah nilai) 5) Kekurangtertibn penyampaian dokumen pendukung dari pelaksana kegiatan ke Bendahara Pengeluaran (atas setoran pengembalian belanja) dan Bendahara Penerimaan (atas setoran PNBPN) 6) Ketidakterpaduan data dan laporan dari unit pelaksana sehingga menghambat proses pembinaan, penilaian, rekomendasi, serta monitoring Pinjaman Luar Negeri dan Hibah di lingkungan Kementerian Kesehatan.	6) Memperkuat integrasi dan standarisasi pelaporan melalui penetapan format baku, jadwal konsolidasi rutin, serta penunjukan PIC pada setiap unit agar data PLN dan Hibah tersaji lengkap, akurat, dan tepat waktu.
3	PENGELOLAAN BMN	1) Migrasi Data dan Likuidasi Satker dalam rangka Penyusunan Laporan BMN	1) Berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan terkait masih terdapatnya satker yang masih

NO	TUPOKSI	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT
		2) Penyelesaian Persediaan yang diserahkan ke masyarakat (Dropping) dan hibah DK/TP 3) Pengelolaan asli sertifikat tanah yang tersimpan di Biro Keuangan dan BMN 4) Pengelolaan Rumah Negara 5) Asuransi BMN	terdampak proses tunggu sistem migrasi aplikasi SAKTI. 2) Penyelesaian data anomali oleh masing-masing Satker. 3) Melakukan kordinasi antara Kementerian Keuangan dan Satker dalam pelaksanaan proses migrasi, likuidasi dan pelaporan keuangan semester I TA 2022 4) Melakukan sosialisai mengenai Surat Edaran Nomor 6168 tahun 2022 tentang kebijakan pengelolaan asset yang diserahkan kepada pihak ketiga di lingkungan Kemenkes dan mengimplementasikan untuk menyelesaikan hibah tersebut 5) Akan mengundang satker tersebut untuk mengambil langkah-langkah untuk penyelesaiannya

NO	TUPOKSI	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT
			6) Melakukan monev dan koordinasi dengan kementerian keuangan" 7) Berkoordinasi dengan Kementerian ATR/BPN terkait kebijakan pensertifikatan dan pengelolaan tanah. 8) Memonitoring pada aplikasi Monitoring Sertifikat Tanah (MONSERAH) dan berkoordinasi dengan satker agar selalu update pada SIMAN 9) Konsolidasi dan koordinasi serta visitasi lapangan ke satker pemilik tanah yang asli sertifikat belum sesuai dengan ketentuan 10) terdapat asli sertifikat di Biro Keuangan BMN yang terindikasi milik Pemda dan perlu Visitasi lapangan terkait kepastian fisik tanah, bangunan dan penguasaan lahan yang diminta oleh Pemerintah Daerah sebagai tindak lanjut OTDA

NO	TUPOKSI	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT
			11) Berkoordinasi dan mengundang Pemda jika Sertifikat asli siap untuk diserahkan 12) penyelesaian permasalahan rumah negara dari sisi penghunian yang tidak sesuai dengan peraturan 13) memastikan gedung dan bangunan sesuai dengan kriteria ABMN melalui visitasi lapangan untuk memastikan peruntukan gedung, keberadaan gedung, dan peralatan mesin lainnya yang melekat dalam gedung tersebut
4	MANAJEMEN RISIKO DAN SPIPT	1) Belum Terbangunnya Mekanisme Koordinasi yang Terpadu antar Unit Kerja 2) Belum Optimalnya Pemahaman dan Kapasitas SDM terhadap SPIPT dan Manajemen Risiko	1) Menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan manajemen risiko dan SPIPT tingkat kementerian yang bersifat operasional dan berlaku bagi seluruh unit kerja, termasuk format pelaporan, alur koordinasi, dan jadwal pelaksanaan yang terstandar;

NO	TUPOKSI	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT
		3) Belum Terintegrasinya Sistem Informasi Manajemen Risiko dan SPIPT dengan Sistem Perencanaan dan Pelaporan Kinerja 4) Belum Adanya Evaluasi Menyeluruh atas Efektivitas SPIPT dan Manajemen Risiko	2) Menyelenggarakan bimbingan teknis terpadu secara bertahap kepada pengelola program dan pejabat struktural di seluruh unit kerja, bekerja sama dengan BPKP sebagai instansi pembina; 3) Mengembangkan dashboard manajemen risiko dan SPIPT berbasis aplikasi internal yang terhubung dengan sistem e-performance dan sistem perencanaan kinerja lainnya 4) Menyusun dan melaksanakan rencana evaluasi tahunan SPIPT dan manajemen risiko berbasis risiko prioritas, dengan pelibatan Inspektorat Jenderal serta unit teknis terkait untuk menjamin objektivitas dan tindak lanjut perbaikannya

C. Tugas Pokok dan Fungsi

Biro Keuangan dan Barang Milik Negara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik/kekayaan negara Kementerian.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Biro Keuangan dan Barang Milik Negara menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Koordinasi dan pengelolaan tata laksana keuangan satuan kerja non-badan layanan umum, badan layanan umum, piutang negara, dan hibah uang/barang/jasa;
2. Koordinasi dan pengelolaan tata laksana perbendaharaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan anggaran, tuntutan perbendaharaan, dan tuntutan ganti rugi;
3. Koordinasi dan pengelolaan analisis akuntansi dan pelaporan keuangan;
4. Koordinasi dan pengelolaan pengendalian internal atas pelaporan keuangan;
5. Koordinasi pelaksanaan sistem pengendalian intern pemerintah terintegrasi;
6. Koordinasi dan pengelolaan serta pelaporan barang milik/kekayaan negara;
7. Pemantauan, evaluasi, pelaporan dan
8. Pelaksanaan urusan administrasi biro.

Struktur Organisasi Biro Keuangan dan BMN sebagaimana digambarkan pada bagan dibawah ini:



Dalam rangka menciptakan birokrasi yang lebih dinamis dan profesional sebagai upaya peningkatan efektifitas dan efisiensi untuk mendukung kinerja pelayanan pemerintah kepada masyarakat, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan penyederhanaan birokrasi melalui penyetaraan jabatan administrasi ke dalam fungsional. Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas

memberikan pelayanan fungsional dalam pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilan ditetapkan tim kerja fungsional sesuai dengan ruang lingkup bidang tugas dan fungsi jabatan pimpinan tinggi pratama masing-masing. Tim kerja fungsional melaksanakan tugas koordinasi penyusunan rencana, pelaksanaan dan pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan pada satu kelompok substansi dan sub-substansi pada masing-masing pengelompokan uraian fungsi serta layanan dukungan manajemen internal.

Tugas dan fungsi masing-masing tim kerja dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tim Kerja Tata Laksana Keuangan dan Ijin Prinsip Keuangan

Tim Kerja Tata Laksana Keuangan dan Ijin Prinsip Keuangan mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Penyusunan perencanaan Tim Kerja;
- b. Pembinaan dan koordinasi Tata Laksana Keuangan Satker Badan Layanan Umum (BLU), Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), dan Tata Laksana Keuangan Kemenkes, termasuk pengelolaan hutang;
- c. Koordinasi penyusunan rekomendasi Tarif dan Target PNBP dan BLU;
- d. Koordinasi rekomendasi usulan Satker BLU Kemenkes;
- e. Koordinasi Penyusunan Rekomendasi Remunerasi Satker BLU;
- f. Monitoring realisasi target PNBP/BLU, Maturity Rating dan KPI BLU;
- g. Pembinaan Tata Kelola Piutang;
- h. Koordinasi Penyelesaian Piutang;
- i. Koordinasi penyusunan usulan Ijin Prinsip Keuangan Kementerian Kesehatan;
- j. Koordinasi antar Tim Kerja;
- k. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja; dan
- l. Penyusunan laporan secara rutin dalam aplikasi.

2. Tim Kerja Perbendaharaan

Tim Kerja Perbendaharaan mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Penyusunan perencanaan Tim Kerja;
- b. Pembinaan dan koordinasi Perbendaharaan;
- c. Pembinaan dan koordinasi Pelaksanaan Anggaran;
- d. Pembinaan dan monitoring realisasi anggaran;

- e. Pembinaan dan monitoring Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA);
 - f. Pembinaan dan koordinasi Pengelolaan Rekening;
 - g. Pembinaan dan koordinasi usulan peta jabatan, kebijakan, penetapan, dan Penetapan Angka Kredit (PAK) Jabatan Fungsional Pranata dan Analis Pengelola Keuangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APK APBN);
 - h. Koordinasi antar Tim Kerja;
 - i. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja; dan
 - j. Penyusunan laporan secara rutin dalam aplikasi.
3. Tim Kerja Akuntansi, Pelaporan Keuangan, Administrasi Pinjaman dan Hibah Luar Negeri Kementerian Kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. Penyusunan perencanaan Tim Kerja;
 - b. Pembinaan dan koordinasi Administrasi Pinjaman Luar Negeri dan Hibah uang/barang/jasa Kementerian Kesehatan;
 - c. Penilaian dan rekomendasi pengelolaan Pinjaman Luar Negeri dan Hibah uang/barang/jasa Kementerian Kesehatan;
 - d. Monitoring pelaksanaan Pinjaman Luar Negeri dan hibah Kementerian Kesehatan;
 - e. Koordinasi dan monitoring Laporan Keuangan Eselon I;
 - f. Penyusunan dan pelaporan Laporan Keuangan tingkat Kementerian;
 - g. Koordinasi dan monitoring penyusunan Laporan Keuangan tingkat Satuan Kerja (BLU dan Non BLU);
 - h. Koordinasi dan penyusunan Norma dan Standar/Kebijakan Akuntansi dan Pelaporan Keuangan;
 - i. Koordinasi antar Tim Kerja;
 - j. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja; dan
 - k. Penyusunan laporan secara rutin dalam aplikasi.

4. Tim Kerja Perencanaan, Penghapusan dan Laporan Barang Milik Negara mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Penyusunan perencanaan Tim Kerja;
 - b. Penyusunan dan kompilasi Laporan Barang Milik Negara (BMN) Semester I dan Tahunan pada tingkat Satuan Kerja dan Kementerian;
 - c. Penyusunan dan penelaahan serta reviu Rencana Kebutuhan Barang Milik Negara (RKBMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan pada tingkat Satuan Kerja dan Kementerian;
 - d. Penyusunan Laporan Pengawasan dan Pengendalian tiap Semester I dan Tahunan pada tingkat Satuan Kerja dan Kementerian;
 - e. Tindak lanjut atas usulan penghapusan Barang Milik Negara dari anak satker Biro Keuangan dan Barang Milik Negara;
 - f. Rekonsiliasi dan desk atas tindak lanjut temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) terkait asset bersama dengan Unit Kerja dan Unit Eselon I;
 - g. Koordinasi antar Tim Kerja;
 - h. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja; dan
 - i. Penyusunan laporan secara rutin dalam aplikasi.
5. Tim Kerja Penggunaan Barang Milik Negara, Rumah Negara dan Permasalahan Aset mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. Penyusunan perencanaan Tim Kerja;
 - b. Koordinasi antar Tim Kerja;
 - c. Tindak lanjut atas usulan Pemanfaatan Barang Milik Negara berupa Sewa dari anak Satuan Kerja Biro Keuangan dan Barang Milik Negara;
 - d. Desk, rekonsiliasi, kompilasi, penyusunan usulan, dan tindak lanjut atas pelaksanaan pengasuransian Barang Milik Negara di lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - e. Penatausahaan sertifikat tanah di lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - f. Tindak lanjut atas usulan Penggunaan Barang Milik Negara berupa Penetapan Status Penggunaan (PSP) dan Penetapan Alih Status Penggunaan;
 - g. Penelaahan dan tindak lanjut atas Permasalahan Aset di lingkungan Kementerian Kesehatan;

- h. Tindak lanjut atas usulan Surat Izin Penghunian (SIP), Penetapan Status Golongan (PSG), Alih Fungsi Rumah Negara di lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - i. Pembinaan terkait Jabatan Fungsional Penata Laksana Barang di lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - j. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja; dan
 - k. Penyusunan laporan secara rutin dalam aplikasi.
6. Tim Kerja Manajemen Risiko dan Pengendalian Internal Kementerian Kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b. Implementasi dan penilaian Pengendalian Internal atas Pelaporan Keuangan (PIPK) Kementerian;
 - c. Koordinasi dan monitoring Penilaian Pengendalian Internal atas Pelaporan Keuangan (PIPK) Lingkup satker dan Eselon I;
 - d. Koordinasi dan pelaksanaan penjaminan kualitas dan manajemen risiko Kementerian Kesehatan;
 - e. Koordinasi dan penyusunan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Tingkat Kementerian;
 - f. Koordinasi penyusunan rekomendasi Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (TL LHP);
 - g. Monitoring Tuntutan Perbendaharaan (TP)/Tuntutan Ganti Rugi (TGR);
 - h. Koordinasi antar Tim Kerja;
 - i. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja; dan
 - j. Penyusunan laporan secara rutin dalam aplikasi.
7. Tim Kerja Dukungan Manajemen Biro Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai tugas fungsi sebagai berikut:
- a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b. Penyusunan perencanaan dan anggaran Biro;
 - c. Pelaksanaan keuangan dan penatausahaan Barang Milik Negara Biro;
 - d. Pelaksanaan pelayanan administrasi Sumber Daya Manusia Biro;
 - e. Pelaksanaan layanan rumah tangga Biro;

- f. Penataan kearsipan dan tata persuratan Biro;
- g. Koordinasi antar Tim Kerja;
- h. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja; dan
- i. Penyusunan laporan secara rutin dalam aplikasi

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN

A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan

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

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

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat
3. Memenuhi layanan kesehatan yang baik
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif
5. Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang *agile*, efektif dan efisien

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan dengan 7 indikator tujuan untuk 5 tahun ke depan yaitu:

No.	Tujuan	Indikator Tujuan
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Umur Harapan Hidup (UHH)

2	Masyarakat berperilaku hidup sehat	HALE
3	Layanan Kesehatan yang baik	<i>Universal Health Coverage (UHC) service coverage index (SCI)</i>
4	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	<i>International Health Regulations (IHR) score</i>
5	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja per kapita terhadap HALE
6	Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase populasi yang menggunakan SIKN
7	Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien	Nilai GPG

Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat di setiap siklus kehidupan, Kementerian Kesehatan berupaya memenuhi layanan kesehatan sejak masa kandungan, periode anak, dewasa, hingga usia lanjut. Indikator *Umur Harapan Hidup (UHH)* dipilih untuk mengukur keberhasilan pencapaian ini, karena mencerminkan hasil kumulatif dari intervensi kesehatan yang berkelanjutan dan merata sepanjang hidup seseorang.

Sebagai pelengkap dari upaya tersebut, peningkatan kualitas hidup masyarakat tidak cukup hanya dengan memperpanjang usia, melainkan juga memastikan kehidupan yang sehat dan produktif. Karena itu, tujuan untuk membentuk masyarakat yang berperilaku hidup sehat menjadi prioritas. Indikator *Healthy Life Expectancy (HALE)* digunakan untuk melihat seberapa besar bagian dari hidup seseorang yang dijalani tanpa mengalami gangguan kesehatan serius. Dengan demikian, promosi dan penerapan gaya hidup sehat menjadi kunci utama

untuk mendorong peningkatan kualitas budaya hidup sehat masyarakat secara nasional.

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

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

Kementerian Kesehatan juga berkomitmen untuk membangun tata kelola kelembagaan yang responsif terhadap dinamika global, nasional, dan lokal melalui penerapan prinsip-prinsip birokrasi modern yang *agile*, efektif, dan efisien. Untuk itu, indikator kunci yang digunakan dalam mengukur pencapaian tujuan ini adalah Nilai *Good Public Governance – GPG* Kementerian Kesehatan. Indikator ini mencerminkan derajat penerapan prinsip integritas, transparansi, akuntabilitas, efektivitas, dan partisipasi lintas seluruh struktur organisasi Kemenkes

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin

sejahtera dalam berkelanjutan. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, dan (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*).

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020-2024, yakni :

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing;
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya;

7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja;
2. Perbaiki Gizi Masyarakat;
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS;
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan dengan 7 indikator tujuan untuk 5 tahun ke depan yaitu:

No.	Tujuan	Indikator Tujuan
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Umur Harapan Hidup (UHH)
2	Masyarakat berperilaku hidup sehat	HALE
3	Layanan Kesehatan yang baik	<i>Universal Health Coverage (UHC) service coverage index (SCI)</i>
4	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	<i>International Health Regulations (IHR) score</i>
5	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja per kapita terhadap HALE

6	Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase populasi yang menggunakan SIKN
7	Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien	Nilai GPG

C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4		4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif

Tujuan		Sasaran Strategis	
	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat di setiap siklus kehidupan, Kementerian Kesehatan berupaya memenuhi layanan kesehatan sejak masa kandungan, periode anak, dewasa, hingga usia lanjut. Indikator Umur Harapan Hidup (UHH) dipilih untuk mengukur keberhasilan pencapaian ini, karena mencerminkan hasil kumulatif dari intervensi kesehatan yang berkelanjutan dan merata sepanjang hidup seseorang.

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

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

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

Kementerian Kesehatan juga berkomitmen untuk membangun tata kelola kelembagaan yang responsif terhadap dinamika global, nasional, dan lokal melalui penerapan prinsip-prinsip birokrasi modern yang agile, efektif, dan efisien. Untuk itu, indikator kunci yang digunakan dalam mengukur pencapaian tujuan ini adalah Nilai Good Public Governance – GPG Kementerian Kesehatan. Indikator ini mencerminkan derajat penerapan prinsip integritas, transparansi, akuntabilitas, efektivitas, dan partisipasi lintas seluruh struktur organisasi Kemenkes.



Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis Kemenkes

D. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

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

Tujuan/Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
Tujuan 1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup		
1.1	Meningkatnya kualitas layanan kesehatan Promotif dan Preventif	1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Balita 3. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) 4. Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) 5. Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis 6. Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun
1.2	Meningkatnya kualitas upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit	7. Persentase kab/kota yang mencapai target kekebalan kelompok (%) 8. Angka populasi bebas PTM 9. Angka populasi bebas PM
Tujuan 2. Masyarakat berperilaku hidup sehat		
2.1	Meningkatnya kualitas budaya hidup sehat masyarakat	10. Persentase penduduk dengan literasi kesehatan 11. Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup 12. Kab/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 13. Prevalensi obesitas > 18 tahun
Tujuan 3. Layanan Kesehatan yang baik		
3.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14. Persentase kab/kota dengan Fasyankes sesuai standar 15. Proporsi Fasyankes dengan perbekalan kesehatan sesuai standar 16. Persentase Fasyankes mencapai akreditasi paripurna 17. Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan 18. Persentase belanja kesehatan out of pocket 19. Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif
3.2	Meningkatnya pemerataan SDM kesehatan	20. Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
Tujuan 4. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif		
4.1	Meningkatnya kualitas sistem ketahanan 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 International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE) 25. Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
Tujuan 5. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan		
5.1	Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah	26. Persentase provinsi dan kab/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan
5.2	Meningkatnya kualitas pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan	27. Pengeluaran kesehatan total per kapita 28. Skala investasi di sektor kesehatan
Tujuan 6. Teknologi Kesehatan yang Maju		
6.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan	29. Persentase Fasyankes yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN) 30. Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN
6.2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas uji klinis	31. Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan 32. Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
Tujuan 7. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien		
7.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan 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 seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian PPN/Bappenas telah menyusun Undang-Undang No. 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 No. 12 tahun 2025 telah menetapkan 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) 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. penuntasan tuberkulosis;
- b. eliminasi penyakit kusta dan schistosomiasis;
- c. pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria;
- d. pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa;
- e. Pengarusutamaan pembudayaan hidup sehat, melalui peningkatan literasi kesehatan, penggerakan masyarakat, dan mewujudkan tatanan berbudaya hidup sehat, yang didukung dengan implementasi promotif di fasilitas pelayanan kesehatan secara holistik.
- f. pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular terutama pengendalian konsumsi produk berdampak negatif bagi

kesehatan seperti produk hasil tembakau dan pangan tinggi garam, gula, dan lemak antara lain dengan penerapan dan peningkatan tarif cukai secara bertahap, inovasi pajak, pengetatan iklan, pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan penerapan label gizi, serta pemenuhan dan prasarana yang mendukung pola hidup sehat aktivitas fisik; serta

g. penyehatan lingkungan.

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 pendanaan 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.

Arah kebijakan tersebut selaras dengan Visi Pembangunan Kesehatan dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029, yang bertujuan untuk memastikan masyarakat yang sehat dan produktif sebagai modal dasar pembangunan dalam menyongsong visi jangka panjang Indonesia Emas 2045. 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- melalui pendekatan life-cycle. 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 secara keseluruhan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam jangka panjang. Untuk memastikan pelayanan yang menyeluruh, pemerintah memperkuat integrasi antara layanan kesehatan primer dan sekunder. Layanan primer, seperti Puskesmas dan jejaring komunitas (Posyandu, Posbindu), merupakan kontak pertama masyarakat dengan sistem kesehatan, sementara layanan sekunder seperti rumah sakit melayani kasus yang lebih kompleks melalui rujukan dari layanan primer. Layanan primer juga berkembang pesat melalui peran klinik dan praktik mandiri tenaga kesehatan swasta, terutama sejak diterapkannya JKN. Pendekatan ini bertujuan memastikan setiap kelompok usia mendapatkan layanan sesuai kebutuhan, mengurangi kesenjangan kesehatan, mencegah penyakit kronis, dan mendorong peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

- 2) Komunitas Gaya Hidup Sehat. Program pembangunan kesehatan mendorong penguatan upaya promotif dan preventif melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat. 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. Upaya promotif dan preventif ini berperan penting dalam mencegah penyakit, meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas, serta mengurangi ketergantungan masyarakat pada layanan kuratif. Literasi kesehatan tidak hanya mencakup pengetahuan, tetapi juga kemampuan individu dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi serta layanan kesehatan untuk menjaga kesehatan diri dan orang disekitarnya. 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. Pada akhirnya, peningkatan kesadaran dan

perubahan perilaku masyarakat menjadi kunci dalam mencegah timbulnya penyakit dan meningkatkan kualitas hidup.

- 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. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan layanan kesehatan sebagai serangkaian kegiatan yang diberikan secara langsung kepada individu atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Strategi ini dilakukan melalui peningkatan kapasitas infrastruktur, sumber daya manusia, dan pendanaan, serta penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau di seluruh wilayah, termasuk di 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 kesehatan masyarakat, infrastruktur kesehatan, serta kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan. Pengalaman pandemi COVID-19 menunjukkan perlunya sistem kesehatan yang mampu merespons dengan cepat tanpa mengganggu pelayanan kesehatan rutin. Ke depan, strategi pembangunan harus menjamin kesiapsiagaan sistem terhadap krisis sekaligus memenuhi 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 serta pendanaan yang mencukupi, efisien, dan berorientasi pada hasil. Untuk mencapai sasaran ini, diperlukan harmonisasi kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah, peningkatan transparansi dalam penganggaran, serta keterlibatan sektor swasta dalam mendukung pendanaan kesehatan.

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

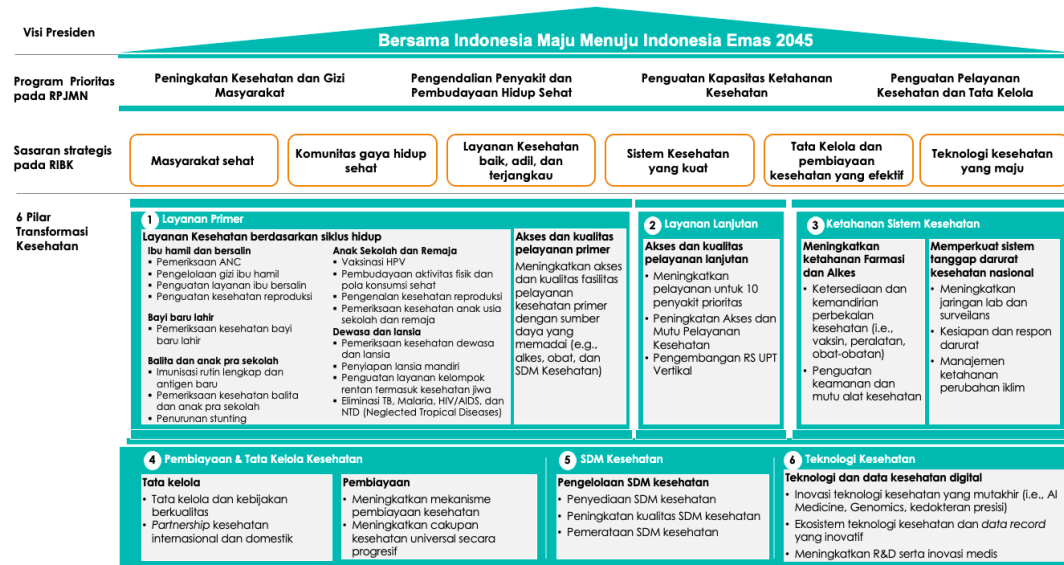
- 6) Teknologi Kesehatan yang Maju. Dalam mendukung tujuan lainnya, pemanfaatan teknologi digital dan analitik data menjadi pilar penting dalam transformasi sistem kesehatan nasional. Inovasi digital di bidang kesehatan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan, tetapi juga 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. Di sisi lain, peningkatan jumlah dan kapasitas uji klinis juga menjadi komponen penting dalam mendukung inovasi dalam bidang kesehatan. Pemerintah juga mengembangkan layanan kedokteran presisi—yang mempertimbangkan faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan individu—sebagai bagian dari upaya menjadikan sistem kesehatan Indonesia lebih tangguh, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat kini dan masa depan.

F. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional 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.



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

- **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. Intervensi juga mencakup akses terhadap layanan keluarga berencana, sebagai bagian dari upaya mendukung perencanaan kehamilan, menurunkan risiko kehamilan, dan meningkatkan kualitas hidup perempuan.

Layanan pascapersalinan juga menasar 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.

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.

- **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.

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. 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 difokuskan pada perawatan geriatri preventif komprehensif yang mendukung lansia agar tetap sehat, aktif, dan mandiri. Di dalamnya mencakup skrining kapasitas fungsional secara rutin untuk mendeteksi tanda-tanda awal penurunan fisik dan kognitif, manajemen penyakit kronis berkelanjutan, serta pelatihan dan edukasi bagi keluarga agar mampu merawat lansia dengan efektif dan penuh kasih. Melalui upaya ini, diharapkan lansia dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik dan mempertahankan kemandirian.

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.

- a) **Transformasi Layanan Lanjutan** bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan sekunder dan tersier 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 spesialistik. Untuk menyelesaikan kesenjangan ini, Kementerian Kesehatan berencana untuk memodernisasi RS UPT Vertikal dengan menstandarisasi tatalaksana klinis, mengoptimalkan sumber anggaran yang ada, mengintegrasikan kesehatan digital. Transformasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi belanja operasional, menurunkan waktu tunggu pasien, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dan menurunkan ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan diluar negeri.

- b) **Transformasi Sistem 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.

a. 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.

b. 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.

- c) **Transformasi Pembiayaan dan Tata Kelola 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:

a. 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.

b. 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 HALE 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.

- d) **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.

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

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.

Sebagai bagian dari pengembangan ekosistem teknologi kesehatan dan data record yang inovatif, pemerintah meluncurkan platform SatuSehat sebagai sistem rekam medis elektronik nasional yang mengintegrasikan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Transformasi ini juga disertai dengan 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.

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.

- f) **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.

2. Transformasi Layanan Lanjutan

- a. **Peningkatan RS Kab/Kota dari tipe D ke C**
- b. **Pengembangan Layanan Unggulan & Pemenuhan Sarpras**
 - 1) Pembangunan dan pemenuhan sarpras di RS Vertikal dan rujukan 10 penyakit prioritas, terutama KJSU-KIA
 - 2) Jejaring dan pengampuan layanan prioritas
 - 3) Pemenuhan akses obat dan pemanfaatan alkes inovatif
- c. **Pengembangan Transformasi Layanan RS Vertikal**
 - 1) Peningkatan mutu layanan klinis, termasuk implementasi PNPK
 - 2) Peningkatan kapasitas SDM RS
 - 3) Perbaikan sistem, proses dan manajemen operasional RS
 - 4) Penetapan *unit cost* dan tarif layanan non-JKN yang rasional
- d. Penyiapan Rumah Sakit untuk Pendidikan Dokter Spesialis
- e. Peningkatan mutu RS
- f. Mengembangkan sistem rujukan yang efisien dengan prosedur yang jelas, standar nasional, dan terhubung melalui sistem informasi kesehatan terintegrasi antar tingkat layanan.
- g. Mengembangkan sistem layanan gawat darurat yang terpadu dan merata hingga kabupaten/kota.
- h. Menyediakan program rehabilitasi berkelanjutan, mencakup rehabilitasi fisik, psikologis, dan sosial.
- i. Mendorong fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan mengimplementasikan program pengendalian resistensi antimikroba.
- j. Mengembangkan program kesehatan khusus bagi kelompok rentan, seperti lanjut usia, anak-anak, penyandang disabilitas, dan masyarakat miskin, di seluruh fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta untuk memastikan mereka memperoleh layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.
- k.

3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

- a. **Upaya surveilans dengan sistem terintegrasi dan berbasis pemberdayaan masyarakat**

- Penguatan sistem surveilans melalui integrasi jaringan penyakit menular, PTM, dan ancaman kesehatan baru—dari tingkat nasional hingga daerah—serta pengembangan registri penyakit kronis (seperti kanker, jantung, dan stroke) akan menyediakan data akurat untuk analisis tren dan kebijakan berbasis bukti. Didukung peningkatan kapasitas laboratorium dan karantina kesehatan, sistem ini memungkinkan deteksi dini dan respons cepat, memperkuat ketahanan sistem kesehatan secara keseluruhan.
 - Memperkuat deteksi dini penyakit dan faktor risiko melalui kolaborasi lintas sektor dan pemanfaatan data yang cepat dan akurat.
 - Mengembangkan sistem pemantauan kesehatan *real-time* melalui pemanfaatan teknologi digital, seperti *Big Data*, *Artificial Intelligence* (AI), dan *Machine Learning*.
 - Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam sistem surveilans, melalui program kesehatan berbasis komunitas, seperti Posyandu dan kader kesehatan, yang didukung dengan pembinaan teknis oleh SDM kesehatan.
 - Meningkatkan kapasitas daerah dalam penanggulangan krisis kesehatan dan gawat darurat terpadu, termasuk melalui pembentukan tenaga cadangan kesehatan yang dapat dimobilisasi saat terjadi krisis.
 - Meningkatkan kapasitas adaptasi sektor kesehatan terhadap dampak perubahan iklim.
 - Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan melalui penguatan upaya sanitasi total berbasis masyarakat, akses air bersih, pengendalian limbah, serta mitigasi polusi udara luar dan dalam ruangan.
 - Memperkuat sistem kewaspadaan dini dan respons cepat di wilayah dan pintu masuk negara (pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara) melalui peningkatan kapasitas petugas, pengawasan kesehatan orang, alat angkut, barang dan lingkungan, serta pemanfaatan teknologi digital untuk deteksi dini ancaman kesehatan dan penyebaran penyakit menular lintas batas.
- b. Meningkatkan kapasitas dalam penanggulangan krisis kesehatan**
- Pemenuhan SDM Kesehatan yang terlatih, kompeten dan siap dimobilisasi untuk menangani KLB, wabah dan krisis kesehatan melalui Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK)
 - Penguatan dan integrasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di tingkat Provinsi dan Kab/Kota
 - Peningkatan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi krisis kesehatan melalui pelatihan, penyusunan rencana kontinjensi, gladi lapangan dan *table top exercise* (TTX)
 - Penguatan dan Implementasi *safe hospital* agar rumah sakit siap terhadap berbagai ancaman risiko di masa depan, termasuk akibat perubahan iklim

c. Penguatan rantai pasok alat kesehatan, vaksin dan obat-obatan

- Meningkatkan kapasitas produksi dalam negeri untuk alat kesehatan, vaksin, dan obat-obatan melalui penguatan industri kesehatan domestik.
- Mendorong investasi penelitian, pengembangan, dan produksi alat kesehatan, vaksin, dan obat dalam negeri.
- Mengembangkan sistem rantai pasok logistik kesehatan yang tangguh, adaptif, dan mampu tetap beroperasi saat krisis kesehatan dan situasi darurat.
- Memastikan distribusi alat kesehatan, vaksin, dan obat-obatan yang merata dan berkelanjutan di seluruh wilayah.
- Membangun kemitraan strategis antara pemerintah, sektor swasta, dan akademisi untuk mendorong inovasi dan memperkuat sistem ketahanan kesehatan.

d. Kerja Sama Internasional dan Pertukaran Informasi

- Membangun kolaborasi erat dengan organisasi kesehatan internasional, seperti WHO, CDC, dan badan global lainnya dalam pertukaran informasi lintas negara serta penguatan sistem kewaspadaan dini dan respons terhadap ancaman kesehatan global.
- Meningkatkan kapasitas diplomasi kesehatan dan peran strategis Indonesia di tingkat internasional dalam penanganan isu kesehatan global.
- Memperkuat kapasitas nasional dalam pencegahan, deteksi, dan respons terhadap ancaman kesehatan masyarakat, baik dari dalam negeri maupun lintas batas negara.

e. Manajemen Adaptasi Perubahan Iklim

- Peningkatan *public and policy awareness* terhadap dampak kesehatan akibat perubahan iklim
- Peningkatan *climate-resilient health-care facilities*
- Pengintegrasian manajemen risiko perubahan iklim dengan pengelolaan risiko bencana alam

4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan

a. Harmonisasi pusat–daerah terkait arah kebijakan dan strategi kesehatan

- 1) Menjamin keselarasan arah kebijakan dan strategi kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah.
- 2) Meningkatkan kapasitas daerah dalam menyusun kebijakan berbasis data dan bukti, selaras dengan kerangka pembangunan kesehatan nasional.

b. Anggaran berbasis kinerja (*performance-based budgeting*)

- 1) Mendorong penerapan sistem anggaran berbasis kinerja yang menghubungkan *input* pembiayaan dengan indikator *output* dan *outcome* kesehatan secara jelas, terstruktur, dan logis, termasuk dengan penerapan *Chart of Account* di puskesmas.
- 2) Melakukan rasionalisasi alokasi belanja kesehatan (barang/jasa, modal, dan operasional) berdasarkan capaian indikator program.
- 3) Mengoptimalkan bauran pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, seperti APBN, dana transfer ke daerah, dan pendapatan asli APBD untuk meningkatkan efisiensi fiskal.
- 4) Menetapkan mekanisme evaluasi dan pelaporan kinerja pembiayaan secara berkala untuk menilai efektivitas penggunaan dana terhadap dampak kesehatan masyarakat dan mendorong peningkatan efisiensi penggunaan anggaran.

c. Keterjangkauan pelayanan Kesehatan

- 1) Melakukan pengaturan tarif layanan medis, serta mendorong pengendalian harga obat dan alat kesehatan yang terjangkau.
- 2) Meningkatkan cakupan kepesertaan aktif dalam JKN dan memperluas cakupan populasi dengan asuransi kesehatan swasta lainnya untuk memperkuat perlindungan finansial dari biaya layanan kesehatan.
- 3) Memberikan subsidi layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan melalui optimalisasi skema JKN dan skema perlindungan lainnya.

d. Pemerataan distribusi pembiayaan

- 1) Mengalokasikan dana kesehatan secara adil untuk mengatasi kesenjangan wilayah dalam akses layanan dasar, kapasitas fiskal daerah, dan capaian indikator kesehatan.
- 2) Memprioritaskan pendanaan untuk daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar) serta daerah dengan sosio-ekonomi rendah dan kapasitas fiskal terbatas.
- 3) Mendorong adanya skema insentif untuk daerah yang berhasil meningkatkan capaian indikator kesehatan, guna meningkatkan inovasi dan upaya daerah dalam peningkatan layanan kesehatan.

e. Inovasi skema pembiayaan kesehatan

- 1) Mengembangkan alternatif skema pembiayaan kesehatan, seperti Kemitraan Pemerintah-Swasta (KPS) dan investasi swasta, terutama untuk mendukung pengembangan SDM kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, teknologi medis, serta industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

- 2) Mendorong pemanfaatan pinjaman luar negeri dan hibah, terutama untuk mendukung proyek strategis kesehatan, seperti pemerataan akses layanan kesehatan, pengembangan infrastruktur layanan kesehatan, pemenuhan alat kesehatan esensial, penguatan laboratorium, penanggulangan penyakit prioritas, pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, serta penelitian dan inovasi kesehatan.
- 3) Mengintegrasikan pendekatan *Health Technology Assessment (HTA)* dalam proses pengambilan kebijakan untuk menjamin efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan intervensi kesehatan.

1. Transformasi Sumber Daya Kesehatan

- a) Merencanakan kebutuhan dan distribusi SDM kesehatan secara strategis antara pusat dan daerah
- b) **Penyediaan SDM Kesehatan**
 - 1) Meningkatkan Kerjasama Program Beasiswa dengan LPDP
 - 2) Pendidikan Spesialis berbasis RS dan Universitas
 - 3) Pembukaan prodi baru
 - 4) Peningkatan peran Poltekkes sebagai koordinator program pendidikan Tenaga Kesehatan
- c) **Peningkatan Mutu SDM Kesehatan**
 - 1) Pelaksanaan *fellowship*
 - 2) Beasiswa ke LN
 - 3) Standardisasi Pendidikan dan Kompetensi Nakes
 - 4) *Event/seminar* internasional Dokter Spesialis/Pakar Kesehatan
 - 5) Afirmasi program *training* dan *education* melalui *digital learning*, *Corpu (Corporate University)*
 - 6) Kolaborasi Organisasi Profesi & kolegium
- d) **Pemerataan SDMK**
 - 1) Pendayagunaan Dokter pasca *internship*, Dokter Spesialis di DTPK
 - 2) Pendayagunaan Named/Nakes diaspora dan WNA
 - 3) Peningkatan kesejahteraan SDM Kesehatan
 - 4) Afirmasi Rekrutmen PNS/PPPK Puskesmas, RS, Labkes

6. Transformasi Teknologi Kesehatan

a. Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)

- 1) Mewujudkan platform digital kesehatan nasional yang komprehensif dan terintegrasi, termasuk menghubungkan data rekam medis elektronik dari seluruh fasilitas kesehatan dan program UKM.
- 2) Memastikan interoperabilitas terstandar antar sistem informasi kesehatan, baik lintas platform maupun antar fasilitas kesehatan

melalui penerapan standar data nasional dan protokol pertukaran informasi.

- 3) Penerapan standar ketat perlindungan data pasien dengan sistem keamanan siber adaptif dan pemantauan rutin untuk mencegah kebocoran atau penyalahgunaan data.
- 4) Mendorong adopsi pencatatan dan pelaporan elektronik di seluruh fasilitas layanan kesehatan untuk meningkatkan akurasi data, efisiensi pelaporan, dan ketersediaan data real-time untuk mendukung kebijakan berbasis bukti.
- 5) Mendorong peningkatan kapasitas SDM di tingkat pusat, daerah, dan fasilitas kesehatan dalam mendukung implementasi SIKN.

b. Layanan Kesehatan Berbasis Teknologi

- 1) Mendorong pertumbuhan ekosistem layanan telemedisin di sektor publik dan swasta melalui penguatan dan harmonisasi regulasi dan standarisasi mutu layanan dan integrasi dengan sistem pembiayaan nasional seperti BPJS Kesehatan.
- 2) Mengoptimalkan pemanfaatan platform digital terintegrasi untuk pelaksanaan program UKM di Puskesmas dan jaringannya, termasuk program imunisasi, surveilans penyakit, dan manajemen penyakit kronis berbasis data.
- 3) Memperluas jangkauan layanan digital ke wilayah terpencil, guna meningkatkan pemerataan akses layanan kesehatan, serta memastikan respons terhadap kondisi dan kebutuhan kesehatan lokal secara *real-time*.
- 4) Meningkatkan kapasitas pemantauan intervensi dan evaluasi program secara *real-time* untuk pengambilan keputusan berbasis data melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan interoperabel.
- 5) Mendorong penguatan dan pengembangan inisiatif kesehatan berbasis genomik, seperti BGSi, untuk mengakselerasi penerapan kedokteran presisi secara luas, meningkatkan deteksi dini penyakit, serta memperkuat respons terhadap penyakit prioritas.
- 6) Mendorong upaya adopsi teknologi kesehatan yang dinilai dapat memperbaiki atau meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 7) Menjamin keberlanjutan dan pemanfaatan data genomik secara etis dan aman untuk inovasi medis, pengembangan terapi, serta peningkatan daya saing industri bioteknologi dalam negeri.
- 8) Mengintegrasikan data kesehatan baik dari pelayanan maupun penelitian dengan sistem informasi kesehatan nasional, guna mendukung pelayanan klinis, riset kesehatan, dan kebijakan berbasis data secara berkelanjutan.

c. Riset dan uji klinis

- 1) Menyusun agenda riset nasional dan uji klinis, yang memprioritaskan pemutakhiran tatalaksana medis, vaksin, dan obat-obatan untuk berbagai penyakit akibat sensitif iklim dan beban tertinggi di Indonesia, serta mendorong riset implementasi untuk memastikan bahwa program, hasil inovasi dapat diterapkan secara efektif di berbagai tingkat layanan kesehatan. Riset implementasi ini penting untuk menjembatani kesenjangan antara bukti ilmiah dan praktik di lapangan, sekaligus mendukung adopsi kebijakan dan intervensi yang kontekstual, berkelanjutan, dan berdampak langsung terhadap sistem pelayanan kesehatan nasional.
- 2) Memperkuat clinical research unit (CRU) di rumah sakit untuk membangun kapasitas riset dalam negeri, menciptakan ekosistem yang mampu mempercepat inovasi, meningkatkan daya saing global, serta menghasilkan dampak nyata bagi pelayanan kesehatan.
- 3) Memperkuat kolaborasi lintas sektor antara pemerintah, lembaga penelitian, universitas, dan industri farmasi untuk mempercepat inovasi layanan kesehatan.
- 4) Memperkuat peran dan kontribusi dalam jaringan riset klinik internasional melalui kerja sama regional dan global, khususnya dalam bidang penyakit tropis, penyakit menular baru, dan area neglected diseases, serta mendorong kebijakan yang menjadikan Indonesia sebagai destinasi utama pelaksanaan uji klinis di Asia Tenggara, dengan sistem riset yang efisien, terpercaya, dan sejalan dengan standar global.
- 5) Menyusun agenda riset dan uji klinis nasional yang berbasis pada beban penyakit tertinggi, dampak perubahan iklim terhadap kesehatan, dan isu-isu kesehatan prioritas nasional lainnya. Agenda ini akan difokuskan pada percepatan pengembangan vaksin, diagnostik, dan obat-obatan, serta terapi berbasis bioteknologi untuk menjawab tantangan kesehatan masyarakat yang mendesak. Selain itu, pendekatan kedokteran presisi berbasis data genomik akan diperluas sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan yang adaptif dan personal.
- 6) Mendorong riset implementasi untuk memastikan bahwa program, hasil inovasi dapat diterapkan secara efektif di berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Riset implementasi ini penting untuk menjembatani kesenjangan antara bukti ilmiah dan praktik di lapangan, sekaligus mendukung adopsi kebijakan dan intervensi yang kontekstual, berkelanjutan, dan berdampak langsung terhadap sistem pelayanan kesehatan nasional.
- 7) Transformasi tata kelola uji klinis nasional melalui pembentukan Indonesia Clinical Research Center (INA-CRC) sebagai pusat koordinasi nasional uji klinis dan Clinical Research Unit (CRU) di

berbagai rumah sakit sebagai ujung tombak pelaksanaan uji klinis, harmonisasi kebijakan lintas kementerian dan lembaga, mengintegrasikan pemangku kepentingan, kemitraan publik-swasta (public-private partnership), serta pengembangan sistem layanan berbasis elektronik yang terintegrasi yang terhubung dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN).

- 8) Membangun kapasitas rumah sakit sebagai pusat unggulan dan pelaksana uji klinis dengan meningkatkan kapabilitas sumber daya manusia, memperkuat tata kelola riset, serta menyediakan dukungan teknis dan administratif. Fokus penguatan meliputi pelatihan peneliti, manajer riset, dan tim pendukung; serta penyediaan sistem informasi riset, manajemen kontrak, dan kepatuhan terhadap standar yang berlaku.
- 9) Mengarusutamakan riset implementasi untuk menjembatani kesenjangan antara temuan ilmiah dan penerapan di lapangan. Hasil riset akan digunakan sebagai dasar untuk merancang intervensi kesehatan yang sesuai dengan konteks lokal, dapat diadopsi secara luas, dan menghasilkan dampak nyata terhadap layanan. Untuk memperkuat evidence-based policy, mekanisme evaluasi teknologi kesehatan (Health Technology Assessment/HTA) juga akan dilembagakan dalam proses perumusan kebijakan dan penganggaran intervensi kesehatan.

7. Peningkatan tata kelola Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya transformasi kesehatan

a. Penguatan reformasi birokrasi

- 1) Memperkuat struktur organisasi dan memperjelas fungsi kelembagaan Kementerian Kesehatan.
- 2) Menyederhanakan proses bisnis dan prosedur pelayanan.
- 3) Memperkuat sistem manajemen SDM dengan meningkatkan kompetensi, profesionalisme, dan dedikasi aparatur.
- 4) Memperkuat sistem pengawasan internal dengan memastikan akuntabilitas kinerja dan keuangan, sejalan dengan prinsip *good public governance* dan penguatan fungsi *Internal Transformation Office (ITO)*.
- 5) Meningkatkan akuntabilitas kinerja dengan mengukur dan meningkatkan kinerja Kementerian Kesehatan.
- 6) Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

b. Perubahan budaya kerja

- 1) Membentuk budaya kerja berlandaskan nilai ASN BerAKHLAK (berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, kolaboratif).

- 2) Mendorong internalisasi budaya kerja baru melalui tiga nilai utama: eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul.
- 3) Meningkatkan digitalisasi pada seluruh proses bisnis Kementerian Kesehatan, termasuk layanan publik.
- 4) Menerapkan *Kemenkes 6-step execution model* untuk memastikan efektivitas eksekusi dalam organisasi.
- 5) Menjadikan perubahan budaya organisasi sebagai transformasi gaya hidup individunya melalui penanaman nilai dan prinsip yang berkelanjutan.
- 6) Membangun tempat kerja dan lingkungan kerja yang sehat, terbuka, dan produktif.
- 7) Menyusun dan menerapkan SOP kerja yang efektif, sistematis, serta mengembangkan janji layanan untuk meningkatkan akuntabilitas pelayanan.
- 8) Menyusun dan menerapkan regulasi terkait standar pelayanan internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dengan mekanisme *reward and punishment*.
- 9) Mengembangkan *agenda setting* berbasis data dan memperkuat monitoring pelaksanaan kebijakan secara *real-time*.

c. Peningkatan mutu SDM Kemenkes

- 1) Mengembangkan sistem manajemen talenta untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan talenta terbaik yang menjunjung core values BERAKHLAK guna mendukung pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan.
- 2) Mengimplementasikan sistem manajemen talenta untuk mendukung rekrutmen, penempatan, suksesi, dan pengembangan karir yang adil dan berbasis kinerja.
- 3) Membangun lingkungan kerja berbasis meritokrasi melalui integrasi sistem talenta dengan promosi berbasis kompetensi.
- 4) Meningkatkan kapasitas SDM secara berkelanjutan melalui penguatan dan pelaksanaan *Kemenkes Corporate University* dengan pendekatan pembelajaran yang mutakhir, terintegrasi, dan berbasis kebutuhan sektor kesehatan.
- 5) Melakukan percepatan pengembangan kompetensi SDM melalui pemberian beasiswa (termasuk pengiriman talenta ke luar negeri) dan mekanisme insentif berbasis prestasi.
- 6) Meningkatkan kualitas dan pengalaman kerja ASN dengan melakukan pemodelan mutasi pejabat dan pegawai antar unit eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan, untuk memperluas keterampilan, meningkatkan motivasi, dan mempercepat pengembangan karier lintas bidang.

d. Peningkatan kualitas dan sinkronisasi perencanaan dan anggaran pusat dan daerah

- 1) Memastikan integrasi perencanaan dan penganggaran pusat-daerah berdasarkan target transformasi kesehatan serta indikator kinerja prioritas nasional.
- 2) Mengintegrasikan perspektif gender ke dalam proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi atas kebijakan, program dan kegiatan pembangunan kesehatan.
- 3) Meningkatkan keterlibatan pimpinan (Menteri, Eselon I, Eselon II) dan pelaksana kegiatan dalam proses perencanaan dan penganggaran untuk memperkuat akuntabilitas pelaksanaan anggaran.
- 4) Melibatkan secara sistematis seluruh pengelola sumber daya organisasi, termasuk pengelola organisasi, SDM, keuangan, aset, dan teknologi informasi, dalam forum koordinasi perencanaan dan penganggaran.
- 5) Memastikan keselarasan indikator kesehatan antara dokumen perencanaan dan penganggaran di tingkat pusat (RPJMN, RIBK, Renstra) dengan di tingkat daerah (RPJMD, Renstra OPD).
- 6) Mendorong partisipasi aktif Inspektorat Jenderal (APIP) dalam pengawasan proses perencanaan dan pelaksanaan anggaran guna memastikan kepatuhan dan pengendalian internal.
- 7) Memperkuat komitmen daerah melalui alokasi sumber daya yang konsisten dan strategi pembiayaan yang adil dan efisien.
- 8) Melakukan monitoring dan evaluasi keselarasan anggaran terhadap hasil capaian indikator.

e. Peningkatan pengawasan yang berdampak terhadap Program/Kegiatan Kemenkes

- 1) Melaksanakan pengawasan berbasis risiko terhadap program/kegiatan Kementerian Kesehatan
- 2) Mengimplementasikan teknologi informasi dalam pelaksanaan pengawasan intern
- 3) Meningkatkan penguatan program pencegahan korupsi.
- 4) Meningkatkan penanganan pengaduan masyarakat
- 5) Mengoptimalkan sinergi dan kolaborasi pengawasan dengan BPKP dan APIP lainnya
- 6) Memastikan peningkatan dan penguatan peran SPI/SKI

BAB III

RENCANA AKSI KEGIATAN

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara sebagai bagian dari Rencana Aksi Program (RAP) Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Kesehatan Lainnya, disusun dengan mengacu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor XX Tahun 202X tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor XX tahun 202X tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Visi dan misi Biro Keuangan dan BMN merujuk pada visi dan misi Kementerian Kesehatan yang telah tertuang di dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dengan sasarannya yaitu Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan.

A. Kerangka Logis Kegiatan

Reformasi keuangan bidang pemerintahan di Indonesia yang ditandai dengan ditetapkannya UU No.17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU No.1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, dan UU No.15 tahun 2004 tentang pemeriksaan pengelolaan dan tanggungjawab keuangan Negara. Undang-undang tersebut mengamanatkan agar keuangan Negara dikelola secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, efektif, ekonomis, transparan dan bertanggungjawab dengan memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan.

Seiring dengan berjalannya reformasi keuangan, peraturan dan kebijakan di bidang keuangan terus dikembangkan dan disesuaikan dengan perubahan tata kelola keuangan public secara internasional dan modern. Penyempuraan dalam penatausahaan keuangan serta pengelolaan aset Negara terus dilakukan untuk mewujudkan tata kelola keuangan yang baik dan benar yang pada akhirnya akan mewujudkan pelaksanaan tata pemerintahan yang baik dan bersih.

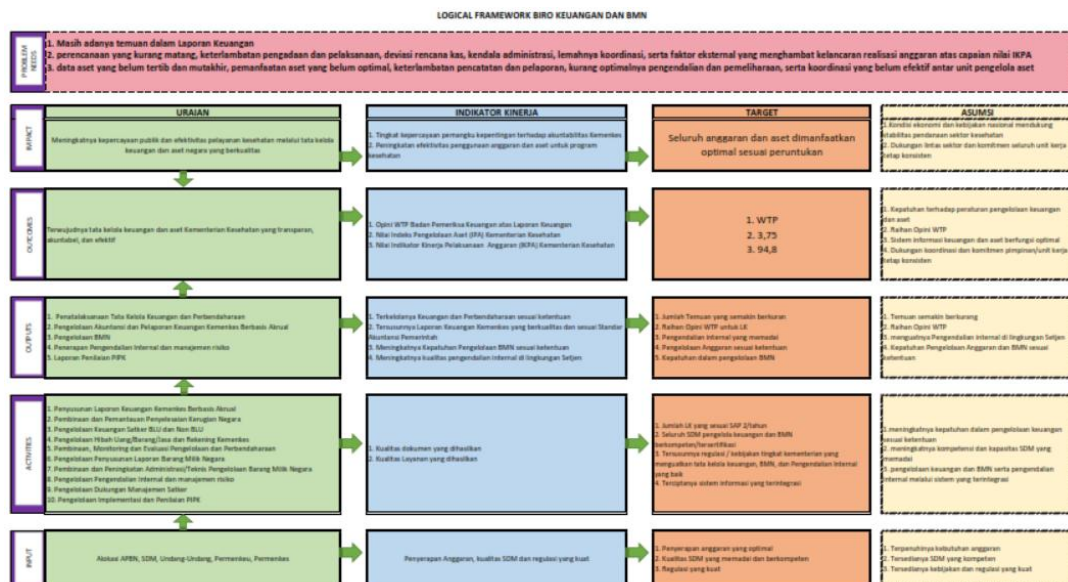
Siklus pengelolaan keuangan Negara dimulai dari tahap perencanaan, penganggaran, pelaksanaan anggaran, hingga pertanggungjawaban keuangan Negara serta pelaporan keuangan untuk pencatatan transaksi keuangan pemerintah. Penerapan penganggaran berbasis kinerja di bidang perencanaan dan penganggaran menjadi hal penting yang mendasari pencapaian pengelolaan

keuangan Negara. Pengukuran kinerja didasarkan pada capaian output dan outcome. Diharapkan setiap anggaran yang digunakan mengarah pada kegiatan ekonomi nasional, menciptakan dan memperluas lapangan kerja, mengurangi kemiskinan dan pembangunan yang berwawasan lingkungan serta memiliki dampak yang dapat dirasakan oleh masyarakat.

Penyempurnaan pengelolaan keuangan Negara juga dilaksanakan dengan mewujudkan system informasi yang terintegrasi melalui aplikasi Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (SPAN). Selain SPAN terdapat aplikasi-aplikasi baru yang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan user yang disebabkan oleh perubahan peraturan antara lain Sistem Akuntansi Berbasis Akrua, Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi, Sistem Aplikasi Satker dan lain sebagainya.

Sebagaimana diamanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Biro Keuangan dan BMN sebagai salah satu unit kerja setingkat Eselon II di Sekretariat Jenderal memiliki tugas melaksanakan pembinaan, koordinasi, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi urusan keuangan dan BMN, koordinasi verifikasi terkait pelaksanaan pembayaran iuran PBI JKN serta penjaminan kualitas dan manajemen risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal.

LOGICAL FRAMEWORK BIRO KEUANGAN DAN BMN



B. Rencana Kegiatan

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Biro Keuangan dan BMN Tahun 2025-2029 mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dan Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Kemenkes Tahun 2025-2029 yang terdapat indikator-indikator pencapaian sasaran sebagai berikut:

Level	Indikator	Target akhir 2029
ISS	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	93
IKP 1	Nilai Maturitas SPIPT	4,15
IKK	1. Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Indeks 4 (WTP)
	2. Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan	3,75
IKP 2	Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	93
IKK	1. Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Kementerian Kesehatan	94,8

Adapun rencana kegiatan yang akan dilaksanakan di lingkungan Biro Keuangan dan BMN dalam rangka mendukung tercapainya indikator-indikator yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

MATRIK RENCANA KEGIATAN DALAM PENCAPAIAN SASARAN INDIKATOR

SASARAN: Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya

Indikator Kinerja Kegiatan 1

INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Opini Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kewajaran informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada empat kriteria yakni kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan, kecukupan pengungkapan (adequate disclosures), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan efektivitas sistem pengendalian intern	Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (n-1) sesuai dengan Opini yang diberikan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dengan ketentuan indeks sebagai berikut : Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapatan (Disclaimer) Indeks 2 = Tidak Wajar Indeks 3 = Wajar Dengan Pengecualian (WDP) Indeks 4 = Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) / Wajar Tanpa Pengecualian dengan Paragraf Penjelas (WTP-DPP)	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)

Kegiatan untuk mencapai indikator Kinerja Kegiatan 1 :

No	Kegiatan	Output	Data Dukung	Cara Pengumpulan Data	Penanggung Jawab
1	Penyusunan dan telaah Laporan Keuangan secara periodik (Semesteran, Triwulan III, dan Tahunan)	Laporan Keuangan (Satker, Wilayah Eselon 1, dan kementerian)	Laporan Keuangan Semester 1, Triwulan III, Tahunan <i>Unaudited</i> dan <i>Audited</i>	Dikumpulkan secara periodik (Semesteran, Triwulan III, dan tahunan)	Tim Akuntansi, Pelaporan Keuangan dan Hibah
2	Monitoring Tindaklanjut CHR	Laporan Monitoring Tindaklanjut CHR	Monitoring tindaklanjut CHR	Dikumpulkan secara periodik setelah reviu LK	Tim Akuntansi, Pelaporan Keuangan dan Hibah
3	Implementasi dan Penilaian PIPK mulai Satker Eselon 1 dan kementerian	Laporan Penilaian PIPK	Laporan Penilaian PIPK Kemenkes	Dikumpulkan setiap tahun setelah Penilaian PIPK	Tim Akuntansi, Pelaporan Keuangan dan Hibah
4	Monitoring dan Evaluasi kualitas LK bail melalui aplikasi MonSAKTI maupun kunjungan Lapangan	Laporan Monitoring dan Evaluasi Kualitas LK	Monitoring dan Evaluasi kualitas LK	Dikumpulkan setelah dilakukan monitoring dan evaluasi kualitas LK	Tim Akuntansi, Pelaporan Keuangan dan Hibah
5	Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> internal (Satuan kerja dan Eselon 1) dan eksternal (Kemenkeu, BPK dan K/L lainnya) dalam mewujudkan LK berkualitas	Laporan Pelaksanaan Kegiatan	Laporan Pelaksanaan Kegiatan	Dikumpulkan setelah pelaksanaan koordinasi	Tim Akuntansi, Pelaporan Keuangan dan Hibah

No	Kegiatan	Output	Data Dukung	Cara Pengumpulan Data	Penanggung Jawab
6	Penyusunan kebijakan/Juknis/Surat Edaran/Pedoman tentang Penyusunan dan pelaporan keuangan lingkup kementerian Kesehatan	Juknis/surat penyampaian kebijakan/Permenkes	Surat Edaran/Pedoman penyusunan	Disampaikan ke Satker, Wilayah, dan Unit Eselon I setelah ketentuan diterbitkan	Tim Akuntansi, Pelaporan Keuangan dan Hibah
7	Verifikasi dan rekonsiliasi data hibah secara berkala	Data hibah yang valid, lengkap, dan sesuai ketentuan	Dokumen Naskah Perjanjian Hibah, BAST, laporan realisasi, bukti penilaian barang/jasa, dokumen pencatatan SIMAK-BMN/SAKTI, serta laporan penggunaan hibah	Pengumpulan dokumen dari unit penerima hibah, pengecekan kesesuaian dengan sistem, konfirmasi ke unit pelaksana, dan rekonsiliasi triwulanan dengan pihak terkait	Tim Akuntansi, Pelaporan Keuangan dan Hibah
8	Monitoring dan Evaluasi Risiko	Laporan status risiko dan efektivitas mitigasi.	Risk register terbaru, bukti pelaksanaan mitigasi, update skor risiko	Pengumpulan laporan dari PIC risiko, verifikasi bukti, dan rapat monev berkala	Tim Kerja Pengendalian Internal dan Manajemen Risiko
9	Monitoring dan evaluasi pemenuhan unsur pengendalian internal secara berkelanjutan.	Hasil penilaian SPIP Terintegrasi	Dokumen kebijakan, SOP, eviden implementasi pengendalian, risk register, laporan monev, hasil audit, serta bukti integrasi kinerja–anggaran–risiko	Review dokumen, wawancara unit terkait, observasi lapangan, serta pengisian dan verifikasi kertas kerja penilaian SPIP Terintegrasi	Tim Kerja Pengendalian Internal dan Manajemen Risiko

Indikator Kinerja Kegiatan 2 :

INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan	• Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan berdasarkan perhitungan sesuai Keputusan Menteri Keuangan yang mengatur terkait Indeks Kinerja Pengelolaan Barang Milik Negara • Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (N-1)	Jumlah seluruh nilai pada indeks parameter IPA yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan dikali dengan bobot parameter.	3,55	3,60	3,65	3,70	3,75

Kegiatan untuk mencapai indikator Kinerja Kegiatan 2 :

No	Kegiatan	Output	Data Dukung	Cara Pengumpulan Data	Penanggung Jawab
1	Penyusunan Laporan Triwulan 1,2,3 dan 4	Usulan BMN yang akan di PSP kan	Laporan Triwulan 1,2,3 dan 4	Dikumpulkan secara periodik Triwulan 1,2,3, dan 4 dengan desk data	Kepala Biro Keuangan dan BMN
2	Monitoring, Evaluasi kualitas dan kunjungan Lapangan terkait PSP BMN	Laporan Monitoring dan Evaluasi Kualitas data dukung PSP BMN	Monitoring dan Evaluasi kualitas	Dikumpulkan setelah dilakukan monitoring dan evaluasi kualitas dengan cara monev dan bimtek	Kepala Biro Keuangan dan BMN
3	Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> internal (Satuan kerja dan Eselon 1) dalam mewujudkan berkualitas	Laporan Pelaksanaan Kegiatan	Laporan Pelaksanaan Kegiatan	Dikumpulkan setelah pelaksanaan koordinasi	Kepala Biro Keuangan dan BMN
4	Penyusunan kebijakan/Juknis/Surat Edaran/Pedoman tentang Pengelolaan BMN lingkup kementerian Kesehatan	Juknis/surat penyampaian kebijakan/Permenkes	Surat Edaran/Pedoman penyusunan	Disampaikan ke Satker, Wilayah, dan Unit Eselon I setelah ketentuan diterbitkan	Kepala Biro Keuangan dan BMN

Indikator Kinerja Kegiatan 3 :

INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	CARA PERHITUNGAN	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029

Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Kementerian Kesehatan	• Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Kementerian Kesehatan yang diterbitkan Kementerian Keuangan berdasarkan Peraturan Dirjen Perbendaharaan tentang Petunjuk Teknis Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga • Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (N)	Jumlah seluruh nilai indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan dikali dengan bobot indikator	93	93,5	94	94,5	94,8
---	--	--	----	------	----	------	------

Kegiatan untuk mencapai indikator Kinerja Kegiatan 3 :

No	Kegiatan	Output	Data Dukung	Cara Pengumpulan Data	Penanggung Jawab
1	Monitoring capaian IKPA secara periodik, Pembinaan Perbendaharaan, Peningkatan Kapasitas Bendahara dan Pengelola	Dokumen Capaian IKPA bulanan, Dokumen Evaluasi	Data capaian IKPA Omspan, Data Realisasi Anggaran Omspan,	Capaian IKPA, dan Realisasi Anggaran berdasarkan data	Kepala Biro Keuangan dan BMN

No	Kegiatan	Output	Data Dukung	Cara Pengumpulan Data	Penanggung Jawab
	Keuangan, Monitoring pelaksanaan anggaran	Anggaran Bulanan, Dokumen Realisasi Anggaran / Evaluasi Pelaksanaan Anggaran	Surat Feedback Evaluasi Anggaran Kemenkeu	Omspan. Untuk Evaluasi Anggaran berdasarkan masukan / konfirmasi dari masing2 Unit Utama / Satker	

C. Arah Kebijakan dan Strategi

Arah kebijakan Biro Keuangan dan BMN Tahun 2025–2029 ditetapkan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Renstra 2025–2029. Fokus utama diarahkan pada penguatan tata kelola keuangan negara dan aset negara secara transparan, akuntabel, efisien, serta berorientasi pada hasil (*result-based management*). Dengan demikian, setiap rupiah anggaran dan setiap aset negara dapat memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat.

Dalam aspek pengelolaan keuangan, kebijakan diarahkan pada:

1. Penguatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja, dengan memastikan alokasi anggaran sejalan dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional serta berorientasi pada output dan outcome.
2. Peningkatan disiplin anggaran dan efisiensi belanja, melalui mekanisme pengendalian internal, evaluasi realisasi anggaran secara berkala, serta penerapan prinsip *value for money*.
3. Digitalisasi sistem keuangan, melalui pengembangan dan integrasi aplikasi pelaporan serta monitoring anggaran untuk memastikan data yang akurat, real time, dan mudah diakses sebagai dasar pengambilan keputusan.
4. Penguatan kualitas laporan keuangan, dengan menjaga keberlanjutan opini WTP serta meningkatkan kapasitas SDM keuangan di seluruh unit kerja.

Dalam aspek pengelolaan BMN, arah kebijakan mencakup:

1. Percepatan penatausahaan dan inventarisasi aset, guna memastikan seluruh BMN tercatat dengan benar, lengkap, dan sesuai dengan regulasi.
2. Optimalisasi pemanfaatan aset negara, termasuk pemetaan BMN yang idle atau kurang produktif agar dapat didayagunakan kembali untuk mendukung pelayanan kesehatan.
3. Penguatan sistem informasi BMN, melalui integrasi data aset lintas unit dan pemanfaatan teknologi informasi untuk monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan.

4. Peningkatan kualitas usulan Penetapan Status Penggunaan (PSP), hibah, pemindahtanganan, maupun penghapusan BMN agar proses pengelolaan aset negara lebih tertib, efisien, dan akuntabel.

Secara strategi, Biro Keuangan dan BMN juga akan menerapkan manajemen risiko dan pengendalian internal yang kuat sebagai instrumen pencegahan fraud dan inefisiensi. Penguatan koordinasi lintas unit kerja, pembinaan teknis kepada pengelola keuangan dan BMN di daerah, serta pengembangan kapasitas SDM akan menjadi strategi pendukung utama.

Melalui arah kebijakan dan strategi tersebut, Biro Keuangan dan BMN diharapkan mampu menjadi motor penggerak pengelolaan sumber daya keuangan dan aset negara yang lebih efektif, adaptif, serta inovatif. Dengan demikian, kontribusi biro tidak hanya terbatas pada tertib administrasi, tetapi juga menjadi enabler utama dalam mendukung transformasi kesehatan nasional dan pencapaian visi Indonesia Emas 2045.

D. Kerangka Kelembagaan

Kerangka kelembagaan Biro Keuangan dan BMN Tahun 2025–2029 disusun untuk memastikan terselenggaranya tata kelola keuangan dan aset negara yang profesional, transparan, dan akuntabel, sejalan dengan arah transformasi sistem kesehatan nasional. Sebagai unit eselon II di bawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, Biro Keuangan dan BMN memiliki mandat strategis dalam mengoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, serta pelaporan pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara di seluruh satuan kerja Kementerian Kesehatan.

Struktur kelembagaan Biro Keuangan dan BMN terdiri dari beberapa bagian yang menjalankan fungsi spesifik, yakni perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban anggaran, serta pengelolaan BMN. Masing-masing bagian diperkuat oleh subbagian yang memiliki tugas operasional sesuai mandatnya, sehingga seluruh siklus pengelolaan keuangan dan BMN dapat dijalankan secara terintegrasi. Selain itu, unit kerja ini juga berfungsi sebagai

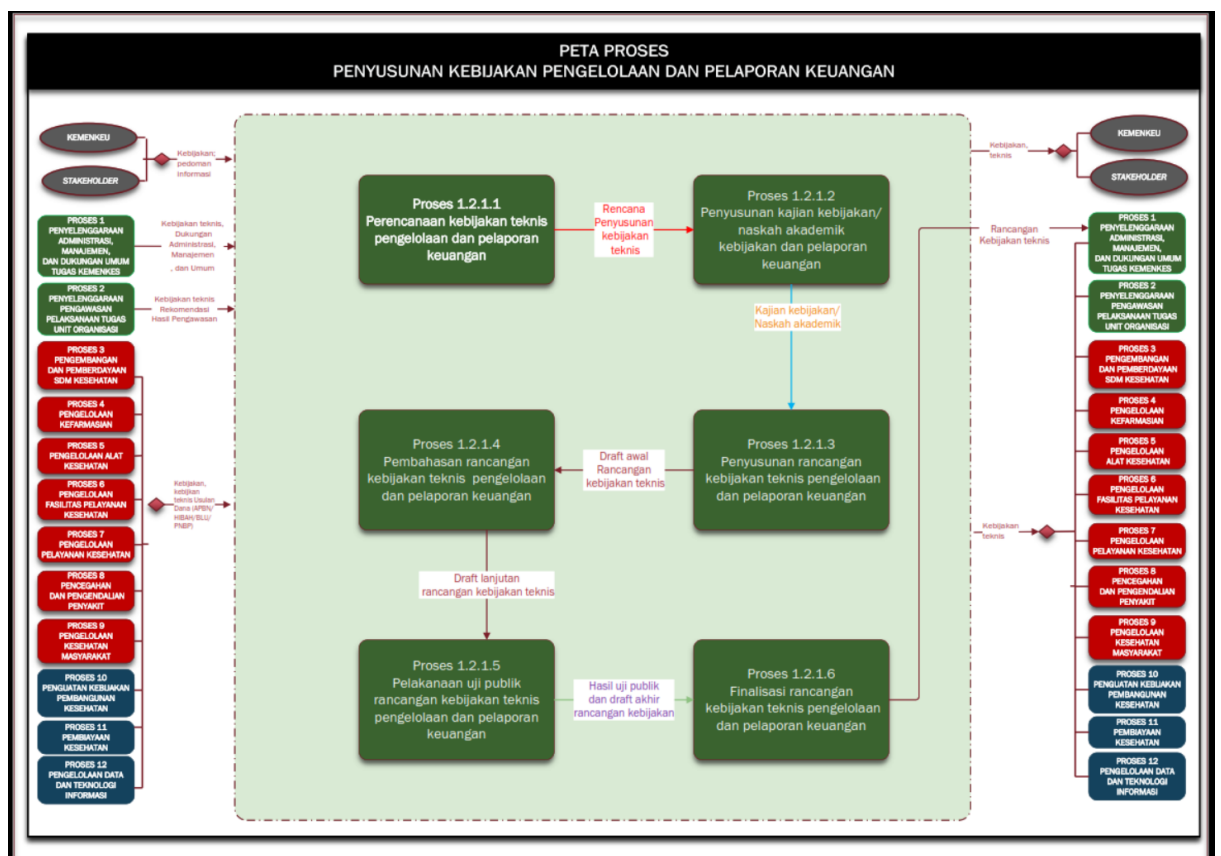
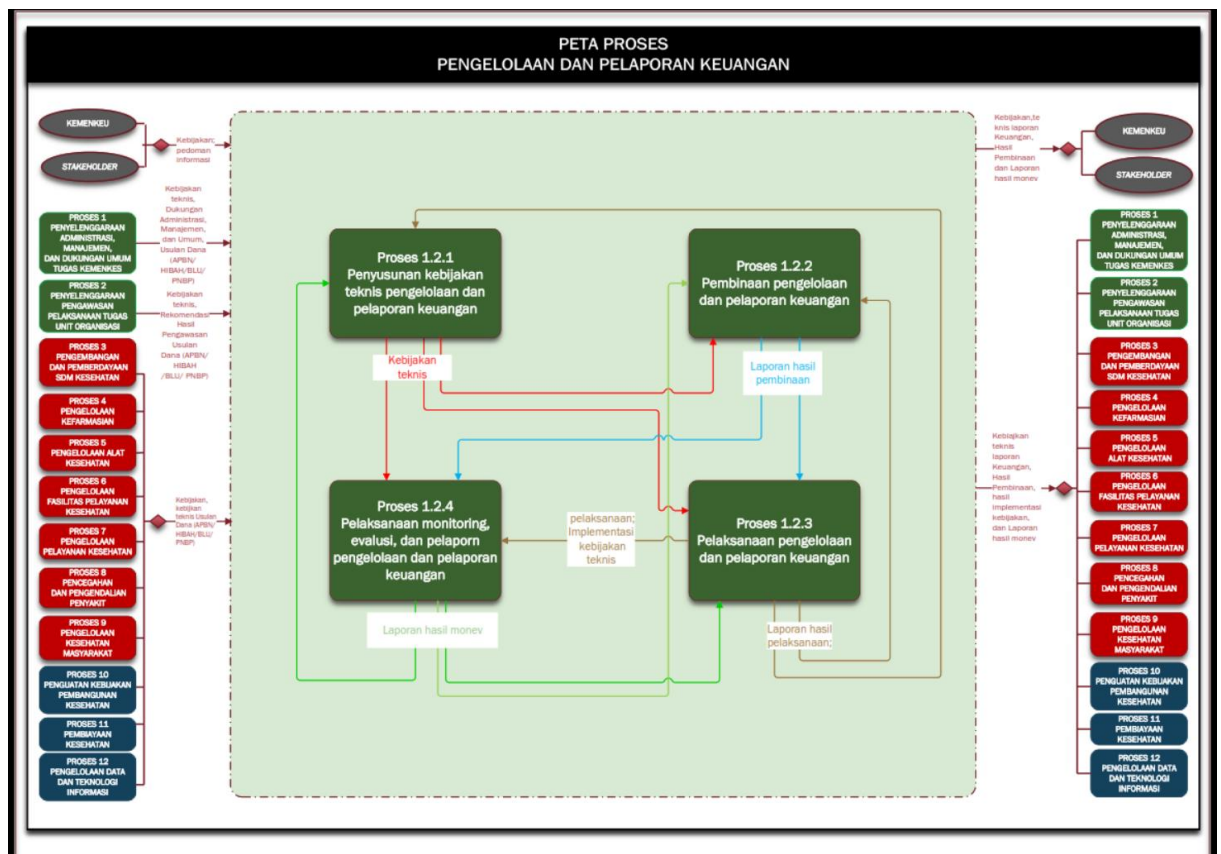
pembina teknis bagi seluruh satuan kerja pusat maupun daerah, sehingga tercipta keseragaman standar, kepatuhan regulasi, dan kualitas tata kelola yang terjaga.

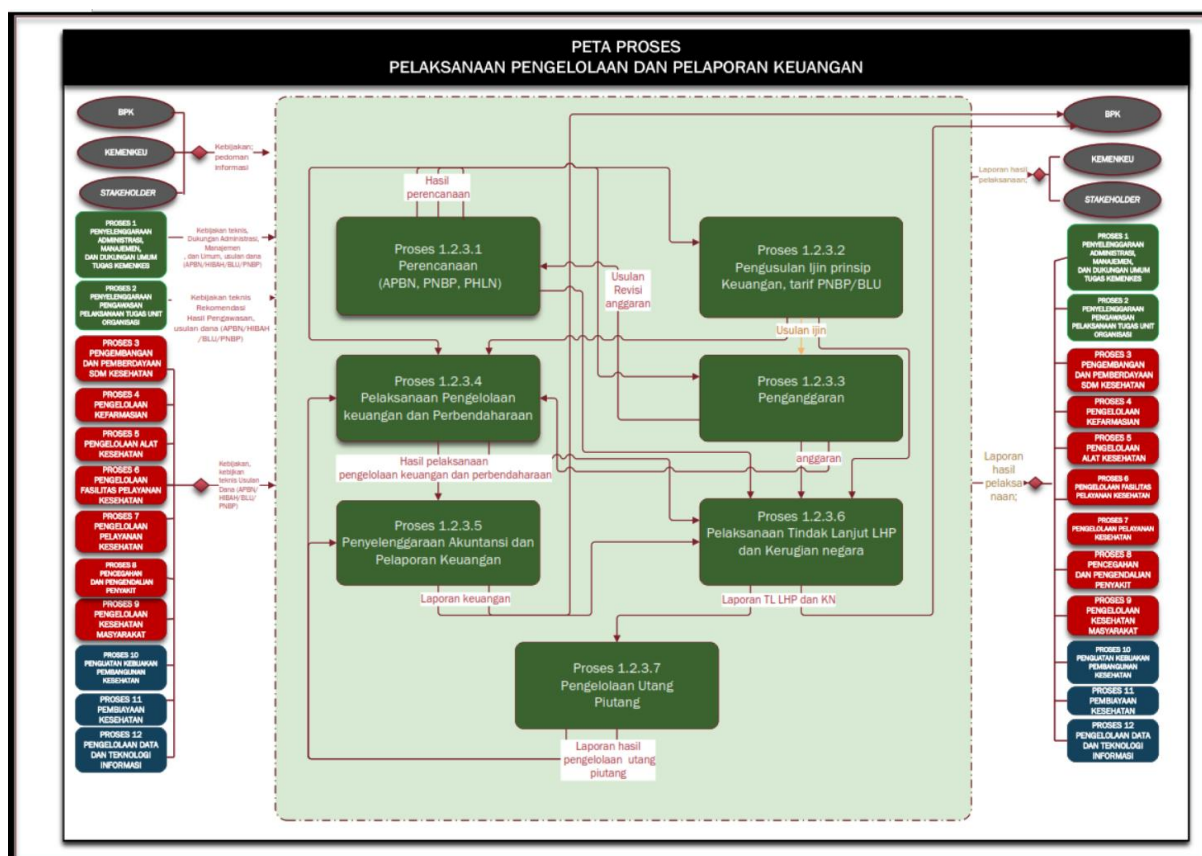
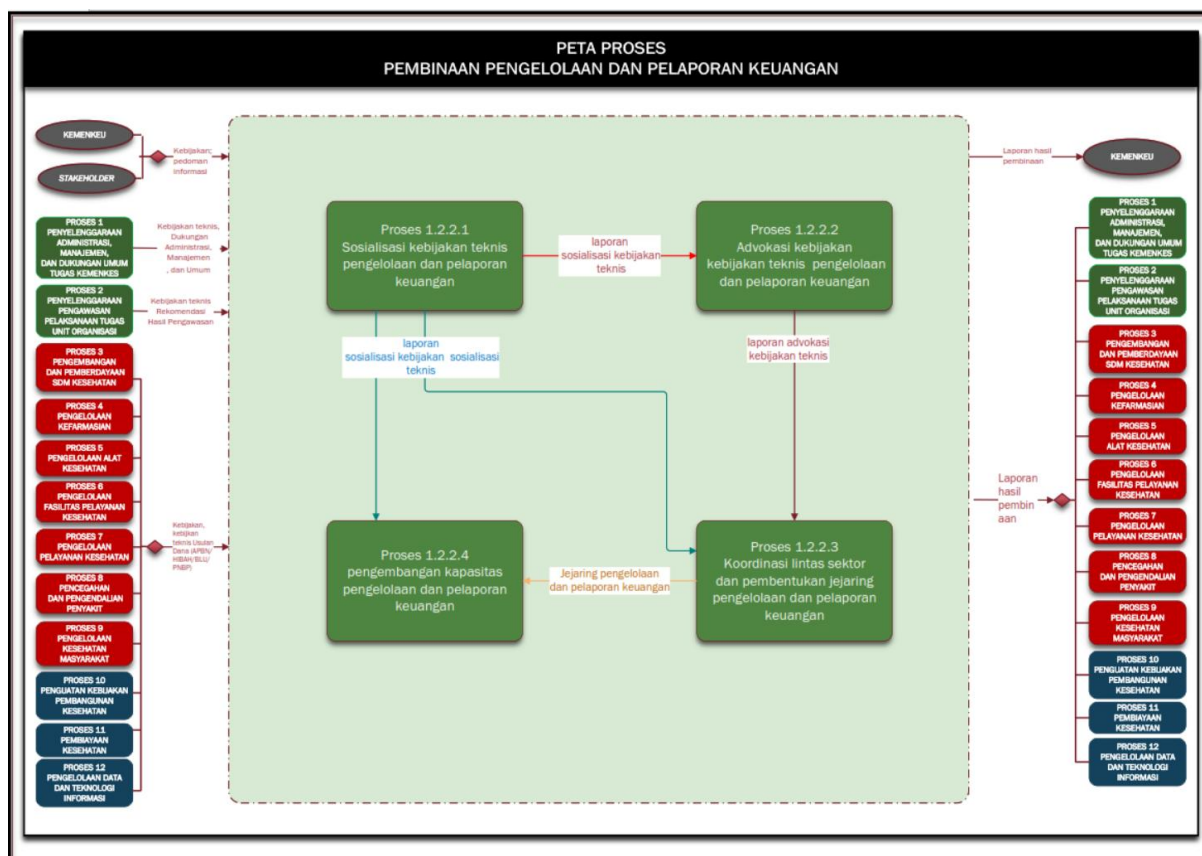
Dalam mendukung perannya, Biro Keuangan dan BMN berlandaskan pada berbagai regulasi nasional, antara lain: Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara, serta Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Pada aspek pengelolaan BMN, landasan hukum diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan aturan turunannya.

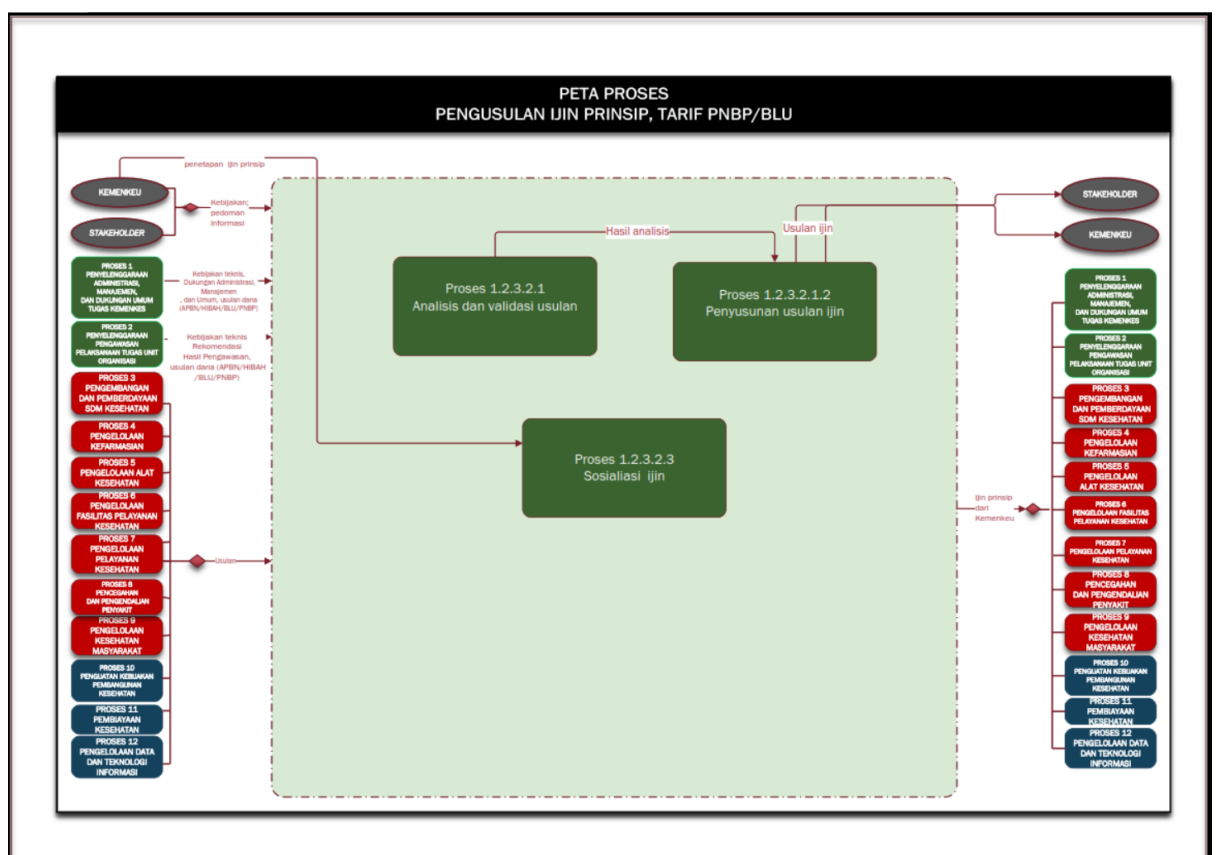
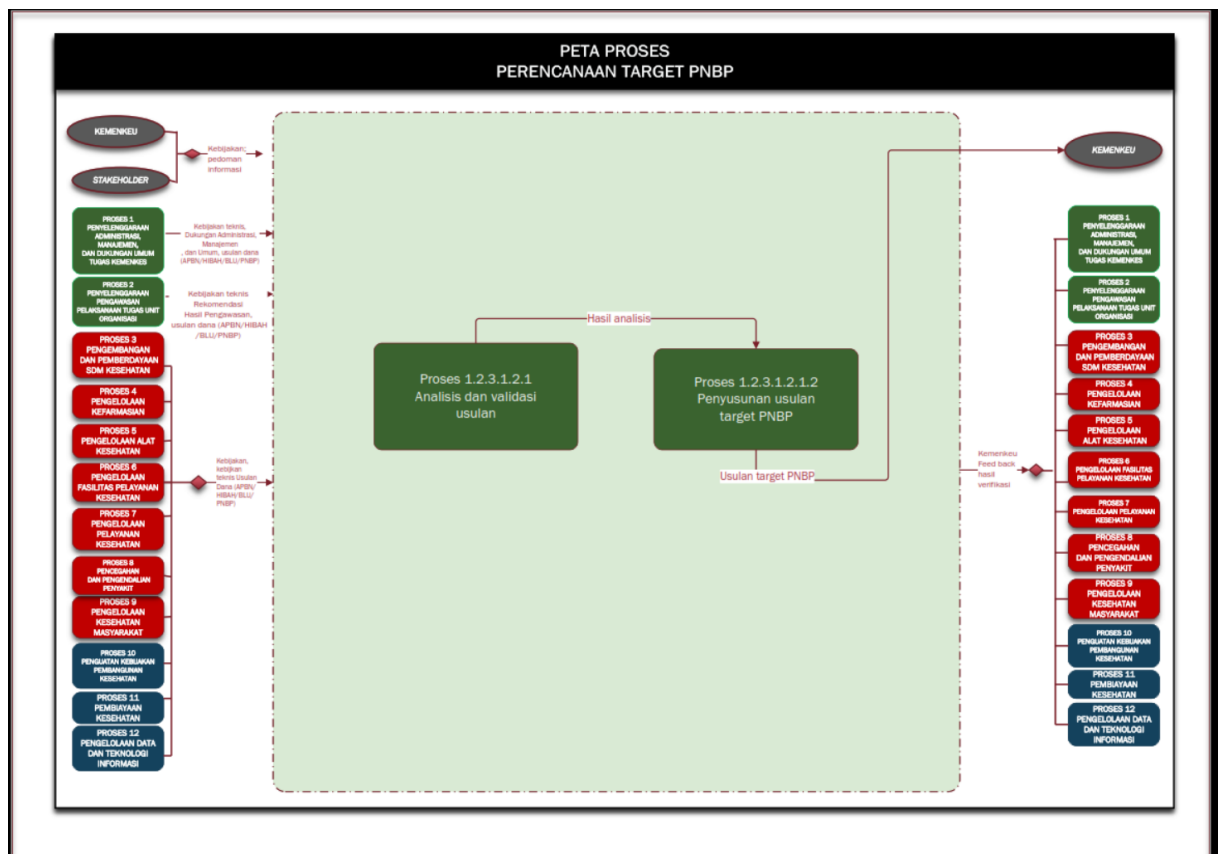
Secara kelembagaan, Biro Keuangan dan BMN juga didukung oleh sistem informasi yang terus dikembangkan, seperti aplikasi keuangan negara (SAKTI), sistem monitoring anggaran (SMART), serta aplikasi sarana dan prasarana yang terhubung dengan pengelolaan BMN. Integrasi antar-sistem ini menjadi pilar dalam membangun tata kelola yang berbasis data dan teknologi digital.

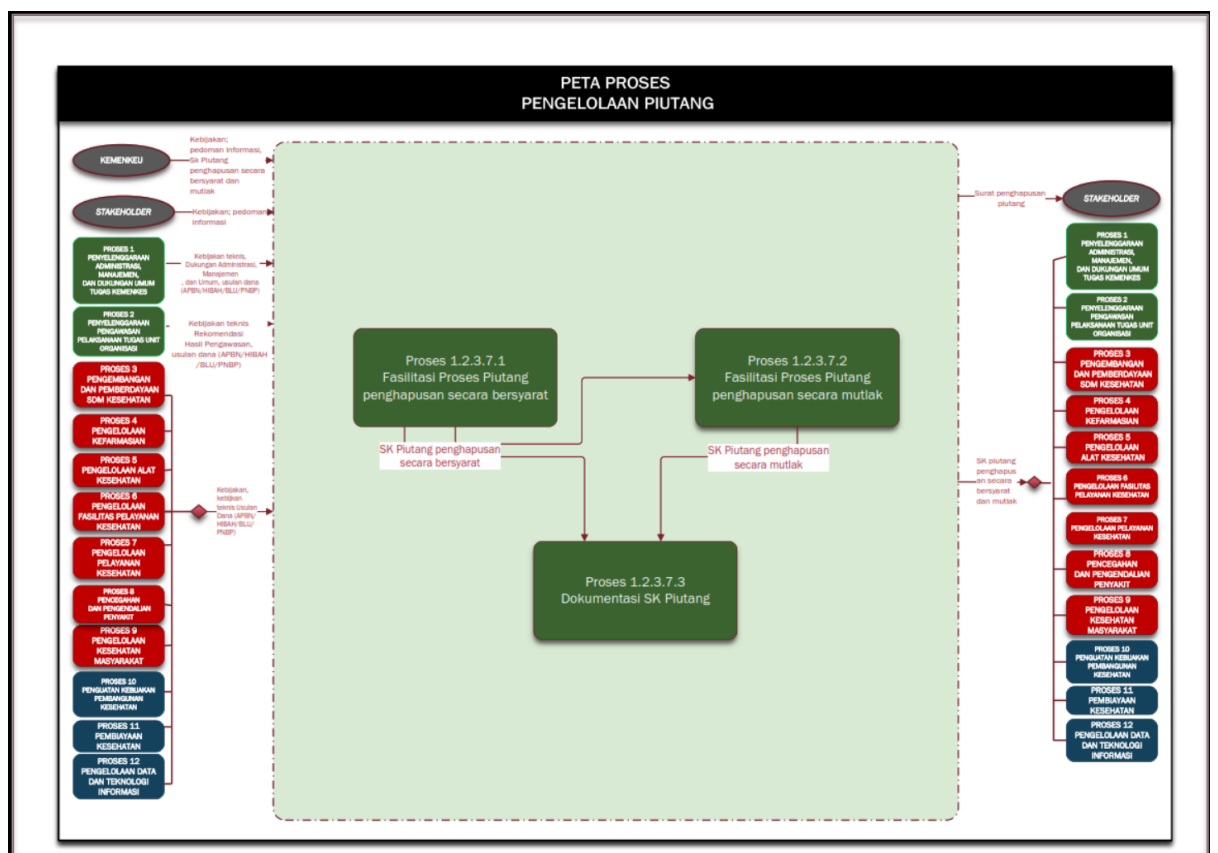
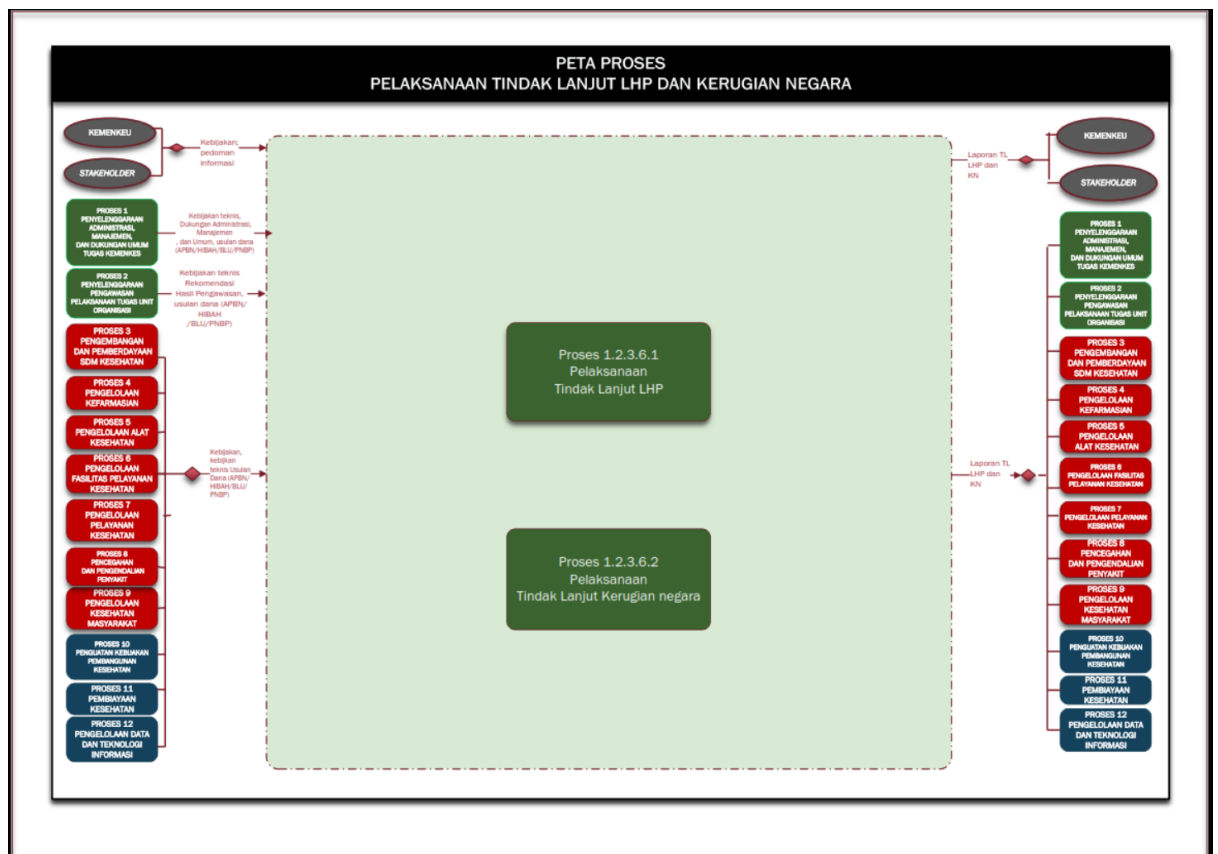
Ke depan, kerangka kelembagaan Biro Keuangan dan BMN diarahkan pada penguatan koordinasi lintas unit, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penerapan manajemen berbasis risiko dan evidence-based policy. Dengan kerangka kelembagaan yang solid, diharapkan Biro mampu menjawab tantangan tata kelola keuangan dan BMN yang semakin kompleks, serta menjadi enabler utama dalam mendukung pencapaian transformasi kesehatan nasional dan visi Indonesia Emas 2045.

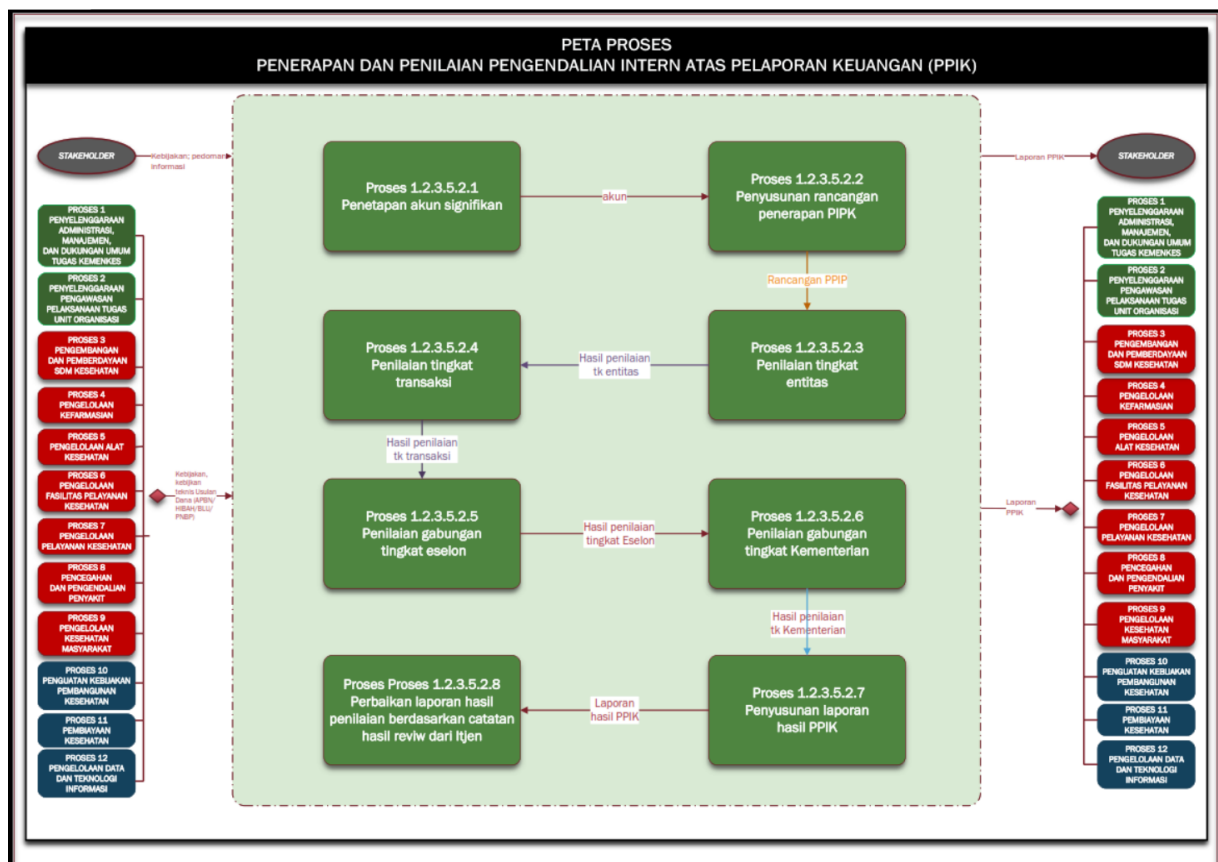
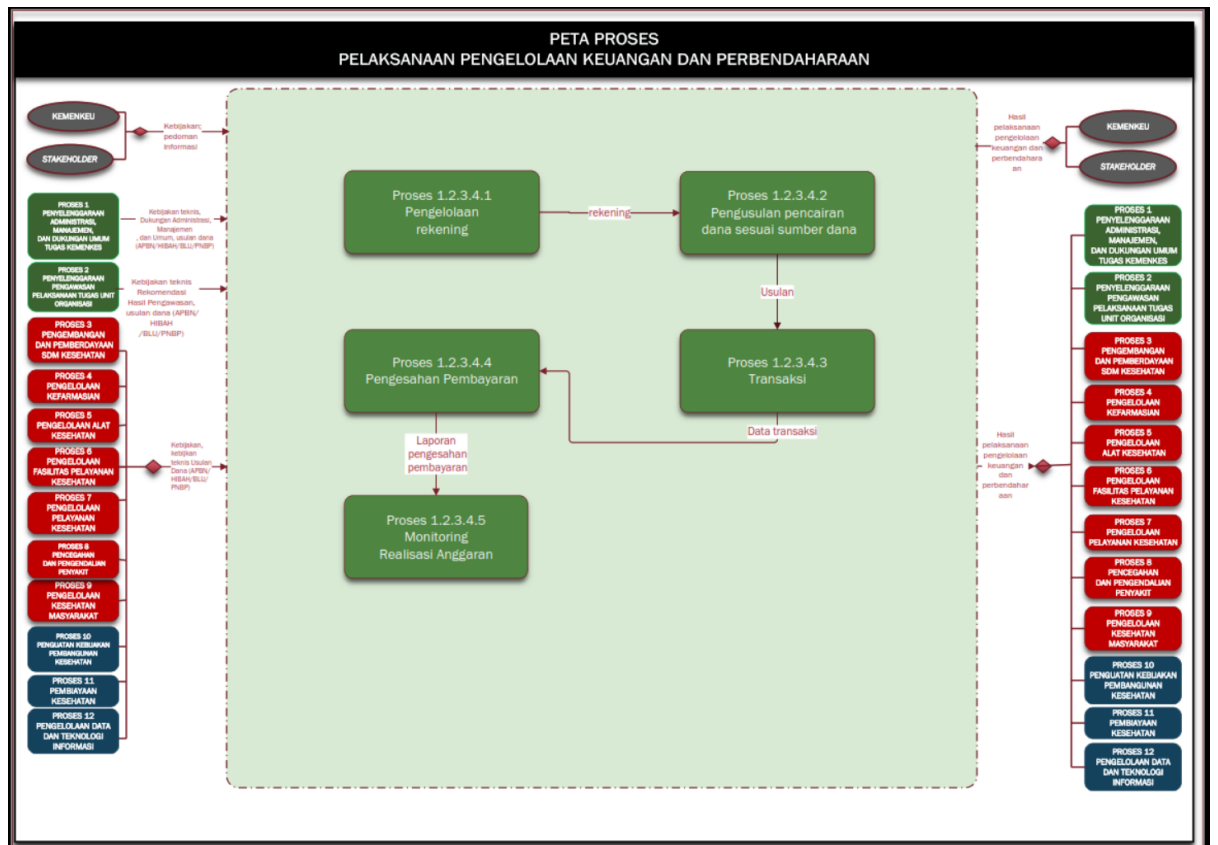
Mencermati fungsi dari Biro Keuangan dan BMN tersebut maka proses bisnis Biro Keuangan dan BMN dirumuskan dalam bagan sebagai berikut:











E. Kerangka Regulasi

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
1.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan	Merupakan revisi Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019 Tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan. Ruang lingkup/materi pokok yang diatur : • Perubahan nomenklatur sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan; • Penyesuaian tarif PNBPN karena tarif layanan mengalami inflasi seiring berkembangnya teknologi; dan • Penambahan layanan baru karena adanya penambahan tuisi pada satuan kerja seperti	Biro Keuangan dan BMN	• Kementerian Hukum • Sekretariat Kabinet • Sekretariat Negara • Kementerian Keuangan • Kemenko Perekonomian • Unit Eselon I Kemenkes	2025-2027

No	Arah Kerangka Regulasi an/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit/Instansi Terkait	Target Penyelesaian
		layanan kesehatan pada Rumah Sakit dan layanan laboratorium kesehatan			
2.	Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan	1. Amanat/delegasi peraturan perundang- undangan: Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku Pada Kementerian Kesehatan 2. Mendukung Tujuan Renstra: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien 3. Mendukung sasaran strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 4. Uraian pokok/materi muatan pokok: a. Perubahan Nomenklatur, b. Penyesuaian Tarif, c. Penambahan jenis layanan baru Penggolongan NPP	Biro Keuangan dan BMN	• Kementerian Hukum • Kementerian Sekretariat Negara • Sekretariat Kabinet • Kementerian Keuangan • Kemenko Perekonomian • Unit Eselon I Kemenkes	2025-2027

F. Kerangka Pendanaan

Kerangka pendanaan Biro Keuangan dan BMN Tahun 2025–2029 disusun berdasarkan kebutuhan strategis untuk mendukung enam pilar transformasi kesehatan yang menjadi prioritas nasional. Sebagai unit yang mengelola keuangan dan aset negara di lingkungan Kementerian Kesehatan, Biro Keuangan dan BMN memastikan bahwa alokasi anggaran diarahkan pada kegiatan prioritas, berorientasi hasil, serta dikelola dengan prinsip efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas.

No	Indikator	Tahun	Target	Kerangka Pendanaan
1	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	2025	Indeks 4 (WTP)	12.925.745.000
		2026	Indeks 4 (WTP)	13.287.665.860
		2027	Indeks 4 (WTP)	13.300.591.605
		2028	Indeks 4 (WTP)	13.313.517.350
		2029	Indeks 4 (WTP)	13.326.443.095
2	Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan	2025	3,55	8.164.944.000
		2026	3,60	8.393.562.432
		2027	3,65	8.401.727.376
		2028	3,70)	8.409.892.320
		2029	3,75	8.418.057.264
3	Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Kementerian Kesehatan	2025	93	4.760.801.000
		2026	93,5	4.894.103.428
		2027	94	4.898.864.229
		2028	94,5	4.903.625.030
		2029	94,8	4.908.385.831

Dari aspek target kinerja, Biro Keuangan dan BMN menetapkan sasaran yang terukur dan selaras dengan indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029, pendanaan kegiatan akan diarahkan secara bertahap memperhatikan prioritas tahunan, hasil evaluasi

kinerja, serta keterkaitan dengan pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Dengan kerangka pendanaan yang terukur dan target kinerja yang jelas, Biro Keuangan dan BMN diharapkan mampu memastikan setiap anggaran dan aset negara benar-benar memberikan manfaat nyata dalam peningkatan layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan.

BAB IV

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

A. Pemantauan

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini disusun sebagai panduan dan acuan bagi Biro Keuangan dan BMN dalam memberikan dukungan layanan pengelolaan keuangan dan BMN, dengan sasaran Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan. Menjadi salah satu tugas Biro Keuangan dan BMN melaksanakan layanan pemantauan untuk mengamati perkembangan pelaksanaan anggaran, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Instrument pemantauan mempergunakan sistem yang ada di Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Keuangan atau stakeholder terkait seperti aplikasi E-SERAP, E-BMN, E-PIPK sampai dengan OMSPAN dan SAKTI.

B. Evaluasi

Seluruh kegiatan yang direncanakan dan tertuang dalam beberapa dokumen perencanaan Biro Keuangan dan BMN baik dalam Renstra, RAK, DIPA dan RKAKL Biro Keuangan dan BMN harus dilakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaannya. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk melihat efektivitas pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan serta kesesuaian dengan program-program untuk pencapaian IKK Biro Keuangan dan BMN yang telah ditetapkan.

Monev terhadap hal di atas dilakukan secara berkala dan juga dilaporkan kepada pimpinan sebagai bentuk pertanggungjawaban pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan. Adapun metode monev yang dilakukan oleh Biro Keuangan dan BMN terhadap pelaksanaan dari apa yang tertulis/ditetapkan dalam Renstra, RAK, DIPA dan RKAKL adalah sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data dan rapat evaluasi setiap bulan untuk melihat capaian kegiatan Biro Keuangan dan BMN
- b. Pengeumpulan data dan rapat evaluasi kinerja setiap triwulan untuk melihat capaian IKK

- c. Pengumpulan data setiap tahun untuk melihat akuntabilitas satker yang tertuang dalam Laporan Kinerja

C. Pengendalian

Pengendalian juga merupakan langkah tindak lanjut yang ditempuh untuk menjamin agar pelaksanaan program/kegiatan sesuai rencana, dilakukan dengan penilaian melalui:

- 1) Identifikasi penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan program/kegiatan
- 2) Koreksi atas penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan program/kegiatan
- 3) Klarifikasi atas ketidakjelasan pelaksanaan program/kegiatan dan
- 4) Konfirmasi atas pelaksanaan program/kegiatan. Selanjutnya dari penilaian tersebut dapat ditempuh tindakan korektif apabila terdapat kendala dalam program/kegiatan, berupa Tindakan konstruktif dan tindakan preventif. Tindakan konstruktif dengan pemfokusan kembali, peninjauan ulang dan penataan kembali terhadap suatu program/kegiatan. Tindakan preventif dengan penghentian sementara/penghentian tetap apabila diperlukan

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Biro Keuangan dan BMN Tahun 2025–2029 disusun sebagai pedoman operasional yang memandu arah pelaksanaan tugas dan fungsi Biro Keuangan dan BMN dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Dokumen ini lahir dari kebutuhan untuk menjawab tantangan kompleks pengelolaan keuangan dan aset negara di sektor kesehatan yang semakin dinamis, sekaligus menjadi instrumen pengendali agar setiap program dan kegiatan senantiasa berjalan sesuai prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.

Ke depan, peran Biro Keuangan dan BMN tidak hanya terbatas pada penyusunan laporan keuangan yang berkualitas dan tertib administrasi, tetapi juga menjadi katalisator dalam memastikan keberlanjutan pembiayaan kesehatan, memperkuat disiplin anggaran, serta mengoptimalkan pemanfaatan BMN sebagai instrumen strategis untuk mendukung transformasi layanan kesehatan. Dengan fondasi tata kelola yang kuat, Biro Keuangan dan BMN diharapkan mampu menjaga konsistensi opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), meningkatkan integritas sistem akuntansi dan pelaporan, serta menekan potensi risiko inefisiensi maupun fraud.

Penerapan teknologi digital, integrasi sistem informasi keuangan dan BMN, serta penguatan manajemen risiko menjadi prioritas yang akan memperkuat daya adaptif kelembagaan. Langkah ini dibarengi dengan peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pengembangan kompetensi teknis, penguatan etika profesi, dan pembinaan berkelanjutan di seluruh unit kerja. Kolaborasi lintas unit, sinergi pusat-daerah, serta keterlibatan pemangku kepentingan juga akan menjadi kunci keberhasilan dalam menjawab tantangan yang semakin kompleks di bidang keuangan dan pengelolaan aset kesehatan.

Dengan arah kebijakan dan strategi yang terencana, target kinerja yang terukur, serta kerangka kelembagaan yang solid, RAK Biro Keuangan dan BMN 2025–2029 diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap

terwujudnya tata kelola pemerintahan yang bersih dan efektif di sektor kesehatan. Pada akhirnya, keberhasilan pelaksanaan RAK ini akan berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan, penguatan ketahanan sistem kesehatan nasional, serta pencapaian visi besar Indonesia Emas 2045: masyarakat yang sehat, produktif, berdaya saing, dan sejahtera.