

KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/A/5961/2025
TENTANG
RENCANA AKSI PROGRAM SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2025–2029
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di lingkungan Kementerian Kesehatan, unit kerja eselon I perlu menyusun Rencana Aksi Program 5 (lima) tahunan;
 - b. bahwa Rencana Aksi Program sebagaimana dimaksud pada huruf a disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program dan kegiatan Sekretariat Jenderal yang akan dilaksanakan oleh unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Jenderal tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2025-2029;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 778);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN TENTANG RENCANA AKSI PROGRAM SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2025-2029.**

- KESATU : Menetapkan Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Sekretaris Jenderal ini.
- KEDUA : Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menggunakan matriks kinerja sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Sekretariat Jenderal ini.
- KETIGA : Keputusan Sekretaris Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.


Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Desember 2025

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/A/5961/2025
TENTANG
RENCANA AKSI PROGRAM
SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN
2025-2029

RENCANA AKSI PROGRAM SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2025-2029

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Kondisi Umum

Pembangunan nasional merupakan upaya kolektif untuk memperkuat kapasitas negara dalam menjamin kesejahteraan rakyat, ketahanan sosial, dan daya saing bangsa. Dalam kerangka tersebut, pembangunan dirancang sebagai proses yang terarah, berkesinambungan, dan berbasis bukti guna menjawab dinamika global dan tantangan domestik. Landasan utama pembangunan tetap berpijak pada amanat konstitusi, namun pelaksanaannya menuntut adaptasi strategis melalui perencanaan jangka panjang dan menengah yang responsif terhadap perubahan zaman. Seluruh proses ini menjadi dasar dalam merumuskan arah pembangunan lima tahunan secara terukur dan terintegrasi.

Arah pembangunan jangka panjang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 dengan visi Indonesia Emas 2045. Sebagai tahap awal implementasi RPJPN, pemerintah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 yang bertujuan mempercepat transformasi pembangunan nasional menuju masyarakat Indonesia yang sejahtera, inklusif, berdaya saing, dan berkelanjutan melalui penguatan produktivitas, nilai tambah ekonomi berbasis inovasi, industri hijau, dan digitalisasi. Peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi fokus utama RPJMN 2025–2029 dengan menempatkan kesehatan sebagai fondasi produktivitas dan daya saing bangsa. Kesehatan dipandang bukan hanya sebagai layanan publik,

tetapi sebagai investasi strategis untuk membangun masyarakat yang sehat, adaptif, dan kompetitif menghadapi tantangan global.

Dalam kerangka tersebut, Kementerian Kesehatan mengembangkan agenda Transformasi Sistem Kesehatan melalui enam pilar yang saling terintegrasi dan saling memperkuat. Transformasi layanan primer berfokus pada peningkatan akses dan mutu layanan dasar berbasis komunitas serta penguatan pendekatan promotif dan preventif. Transformasi layanan rujukan (saat ini disebut sebagai transformasi layanan lanjutan) diarahkan untuk memperkuat jejaring rumah sakit dan penyediaan layanan spesialisik yang efisien dan berkesinambungan. Transformasi sistem ketahanan kesehatan menekankan kesiapsiagaan menghadapi kedaruratan dan krisis kesehatan dengan dukungan rantai pasok alat kesehatan, obat, dan vaksin dalam negeri, penguatan laboratorium, sistem surveilans modern, dan penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan. Transformasi pembiayaan kesehatan (yang saat ini berkembang menjadi transformasi tata kelola dan pembiayaan kesehatan) diarahkan untuk mewujudkan pembiayaan yang berkelanjutan, adil, dan adaptif terhadap perubahan risiko kesehatan masyarakat. Transformasi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan difokuskan pada pemerataan distribusi tenaga kesehatan ke seluruh pelosok tanah air, pengembangan karir berbasis kompetensi, dan pengembangan platform pembelajaran berbasis digital. Transformasi teknologi kesehatan difokuskan pada pemanfaatan teknologi dan digitalisasi sistem informasi kesehatan yang menjadi katalisator dalam integrasi data layanan kesehatan nasional melalui *platform* digital, pemanfaatan kecerdasan buatan, *big data analytics*, serta adopsi teknologi medis terkini yang mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti dan pelayanan kesehatan yang lebih personal. Keenam pilar ini menciptakan ekosistem kesehatan nasional yang tangguh, merata dan berorientasi ke masa depan, dengan digitalisasi sebagai penggerak utama perubahan tata kelola, pola layanan, dan budaya kerja kesehatan di Indonesia.

Pada periode 2020–2024, Sekretariat Jenderal telah melaksanakan sejumlah langkah strategis yang menjadi pondasi penting bagi pelaksanaan agenda periode 2025–2029, antara lain:

1. Akselerasi perubahan budaya kerja yang mengusung tiga tema yakni eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul di seluruh unit kerja Kementerian Kesehatan dan di evaluasi melalui pelaksanaan *Pulse Check* untuk mengukur keterlibatan pegawai dan memperbaiki lingkungan kerja secara berkelanjutan;
2. Penguatan kapasitas aparatur melalui pengembangan *Corporate University* sebagai sarana pembelajaran berkelanjutan dan pembentukan *talent pool* untuk mendukung agenda transformasi kesehatan;
3. Penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan melalui Program Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK), penguatan dan integrasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Pusat dan Daerah serta penerapan *safe hospital* agar Rumah Sakit aman dan siap terhadap ancaman bencana termasuk akibat perubahan iklim;
4. Pembangunan sistem informasi kesehatan terintegrasi berbasis arsitektur satu data kesehatan melalui kehadiran *platform SATUSEHAT* yang menghadirkan sistem yang *interoperable* dan terintegrasi;
5. Penerapan manajemen risiko di seluruh proses kerja untuk memastikan tata kelola yang akuntabel, responsif, dan berkelanjutan;
6. Digitalisasi layanan administrasi dan keuangan untuk meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kualitas pelayanan internal.

Dalam rangka upaya perbaikan hasil evaluasi akuntabilitas berdasarkan capaian target kinerja tahun-tahun sebelumnya yang dilaporkan dalam Laporan Kinerja serta sebagai bagian dari transformasi kelembagaan, Sekretariat Jenderal mendorong perubahan budaya kerja yang adaptif dan kolaboratif dengan memanfaatkan pemantauan inisiatif organisasi untuk menilai keterlibatan pegawai dan mengidentifikasi peningkatan kinerja secara berkala. Upaya penguatan kapasitas aparatur diwujudkan melalui pengembangan *Corporate University* sebagai pusat pembelajaran dan pembentukan *talent pool* yang mendukung pelaksanaan agenda transformasi kesehatan. Selain itu, penerapan manajemen risiko di seluruh proses kerja menjadi landasan penting dalam rangka penyelenggaraan tata kelola

pemerintahan yang sistematis, akuntabel, responsif, dan berkelanjutan. Seluruh langkah ini menjadi pondasi penyusunan Rencana Aksi Program (RAP) Sekretariat Jenderal tahun 2025–2029 yang mengoperasionalkan arah kebijakan strategis ke dalam rencana yang terukur, efektif, dan akuntabel.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada periode 2025–2029 diarahkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat, memperkuat kapasitas ketahanan kesehatan, meningkatkan kualitas layanan, dan mendukung transformasi kelembagaan yang adaptif. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2025–2029 sejalan dengan enam pilar transformasi kesehatan sebagai landasan bagi seluruh unit kerja, yaitu:

1. Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer;
2. Transformasi Pelayanan Kesehatan Lanjutan;
3. Transformasi Ketahanan Kesehatan;
4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan;
5. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan.

Dari 6 pilar transformasi tersebut, Sekretariat Jenderal memiliki kontribusi terhadap pelaksanaan 5 pilar transformasi Kementerian Kesehatan, antara lain:

1. Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer, terkait dukungan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi jemaah haji;
2. Transformasi Ketahanan Kesehatan, melalui dukungan terhadap penanggulangan krisis kesehatan;
3. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan, khususnya dalam mendukung pembiayaan jaminan kesehatan;
4. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang terkait dengan dukungan pengembangan kompetensi aparatur; dan
5. Transformasi Teknologi Kesehatan yang terkait dengan pengembangan sistem informasi kesehatan terintegrasi.

Pelaksanaan tugas Sekretariat Jenderal pada periode 2025–2029 akan dihadapkan pada tantangan yang semakin kompleks seperti perubahan pola pembiayaan kesehatan menuntut mekanisme penganggaran yang lebih adaptif dan berbasis kinerja, percepatan digitalisasi dan integrasi data termasuk pemanfaatan *platform* SATUSEHAT yang memerlukan interoperabilitas sistem dan kesiapan

sumber daya manusia, hingga dinamika isu perubahan iklim yang berpotensi meningkatnya risiko krisis kesehatan di masyarakat. Tidak hanya itu, budaya kerja aparatur harus terus menyesuaikan diri dengan tuntutan tata kelola pemerintahan yang modern dan berbasis teknologi. Tantangan ini sekaligus menjadi peluang untuk memperkuat kapasitas organisasi melalui inovasi tata kelola, optimalisasi pemanfaatan teknologi, dan pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan secara berkelanjutan, sehingga peran Sekretariat Jenderal dalam mendukung transformasi kesehatan dapat semakin optimal.

1.2 Potensi dan Tantangan

1.2.1 Tata Kelola Pembangunan Kesehatan

Pelaksanaan pembangunan kesehatan yang efektif dan berkelanjutan memerlukan tata kelola yang kuat serta koordinasi yang selaras antar tingkatan pemerintahan. Sekretariat Jenderal memiliki posisi strategis dalam memastikan konsistensi perencanaan, efektivitas pengelolaan anggaran, dan keselarasan pelaksanaan program lintas unit dan lintas sektor. Namun, kesenjangan kapasitas teknis antar unit kerja, dokumen perencanaan pusat dan daerah yang belum sinkron, serta keterbatasan mekanisme asistensi teknis masih menjadi tantangan yang menghambat harmonisasi kebijakan. Selain itu, mekanisme monitoring dan evaluasi terpadu yang berbasis bukti belum sepenuhnya berfungsi optimal sehingga pengambilan keputusan strategis sering kali terhambat, sebagai contoh dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, ketidaksesuaian data Penerima Bantuan Iuran (PBI) dapat memunculkan risiko inefisiensi, sehingga perlu dilakukan penyempurnaan strategi pada proses validasi data antarinstansi. Situasi ini menegaskan bahwa penguatan tata kelola pemerintahan harus disertai dengan penyempurnaan sistem perencanaan berbasis kinerja, peningkatan kapasitas SDM, dan optimalisasi peran koordinatif Sekretariat Jenderal dalam pembinaan lintas unit. Penyusunan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dapat menjadi salah satu upaya untuk menjamin koherensi kebijakan kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah serta penguatan kolaborasi multipihak.

1.2.2 Pengelolaan Sistem Informasi dan Teknologi Kesehatan

Transformasi kesehatan tidak dapat dipisahkan dari pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Sekretariat Jenderal telah memulai digitalisasi layanan administrasi, keuangan, maupun layanan dukungan manajemen lainnya sebagai langkah awal modernisasi birokrasi. Namun, tantangan utama masih terletak pada fragmentasi aplikasi, rendahnya interoperabilitas, dan perbedaan standar pelaporan data antarunit. Keterbatasan literasi digital pada aparatur memperlambat adopsi teknologi baru dan pemanfaatan data secara optimal untuk mendukung pengambilan keputusan strategis. Tidak hanya itu, meningkatnya digitalisasi akan turut diikuti dengan peningkatan risiko kebocoran data elektronik akibat serangan siber. Pada skala nasional, integrasi sistem data kesehatan nasional melalui *platform* SATUSEHAT membutuhkan kesiapan arsitektur data, standar keamanan informasi yang kuat, dan infrastruktur teknologi yang memadai. Diperlukan penguatan sistematis baik dari segi infrastruktur, integrasi sistem, literasi digital, serta penguatan kapasitas keamanan siber sektor kesehatan. Tanpa langkah tersebut, upaya transformasi teknologi kesehatan berisiko terhambat dan tidak mampu menjawab tuntutan peningkatan kualitas layanan internal maupun eksternal.

1.2.3 Penguatan Kapasitas SDM dan Budaya Kerja

Sumber daya manusia merupakan faktor kunci dalam mendukung perubahan kelembagaan. Sekretariat Jenderal telah mengimplementasikan pemantauan inisiatif organisasi sebagai instrumen untuk mengevaluasi tingkat keterlibatan pegawai dan kualitas budaya kerja, serta mengembangkan Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur sebagai sarana pembelajaran berkelanjutan yang dirancang untuk mempercepat peningkatan kompetensi aparatur dan membangun *talent pool* sebagai upaya regenerasi kepemimpinan. Namun, disparitas kompetensi digital, keterampilan manajerial, dan kesiapan kepemimpinan antarunit masih cukup besar, sehingga menghambat proses transformasi budaya kerja menuju pola

pikir yang lebih adaptif, kolaboratif, dan berbasis teknologi. Sistem penghargaan dan manajemen kinerja juga masih perlu diperkuat agar nilai-nilai reformasi birokrasi dapat diinternalisasikan secara konsisten di seluruh lini organisasi.

1.2.4 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan yang sistematis dan adaptif terhadap dinamika tantangan kesehatan diperlukan dalam mendukung pelaksanaan agenda transformasi kesehatan. Walaupun belanja kesehatan di Indonesia cenderung meningkat, struktur belanja kesehatan secara umum masih didominasi oleh fungsi kuratif dibandingkan promotif dan preventif. Untuk menjawab tantangan tersebut, kebijakan pembiayaan kesehatan perlu didasarkan pada data beban penyakit yang komprehensif termasuk dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan. Dengan mengintegrasikan proyeksi beban penyakit dalam perencanaan, pemerintah dapat merancang intervensi yang lebih tepat sasaran, menjamin ketersediaan layanan sesuai kebutuhan, dan memperkuat upaya promotif dan preventif.

Dalam konteks program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masih ada kesenjangan antara data kepesertaan dengan akses nyata layanan kesehatan. Pengeluaran *out of pocket* (OOP) di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara G20 lainnya. Hal ini mengindikasikan perlindungan finansial yang belum optimal dari asuransi kesehatan nasional dalam menjamin akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Meskipun tingkat kepesertaan masyarakat dalam program JKN telah mencapai 98,45 persen pada tahun 2024, hanya 80,07 persen peserta yang memiliki kepesertaan aktif. Faktor penyebab seperti rendahnya literasi kesehatan masyarakat, rendahnya kepatuhan pembayaran premi, kendala administratif, dan persepsi negatif terhadap layanan JKN perlu ditangani melalui peningkatan fasilitas, penyediaan akses pendaftaran yang fleksibel, hingga edukasi dan kampanye publik untuk meningkatkan partisipasi dan kepesertaan yang aktif. Selain itu, pengelolaan keuangan yang ketat menjadi penting untuk menjaga keseimbangan pendapatan iuran dan klaim.

Dengan langkah tersebut, diharapkan JKN tidak hanya menjangkau masyarakat lebih luas, melainkan juga berkelanjutan secara finansial dan memberikan pelayanan yang optimal bagi seluruh peserta.

Penyusunan *National Health Account* (NHA) sebagai pencatatan arus dana kesehatan yang komprehensif dan sistematis memberikan dukungan pada proses perencanaan dan penganggaran kesehatan. Pencatatan ini berfungsi untuk pemetaan sumber dan penggunaan dana kesehatan agar perencanaan anggaran dan pembiayaan kesehatan lebih tepat sasaran di masa depan. Penyusunan NHA dapat menunjukkan alternatif pendanaan program kesehatan ditengah ketidakstabilan ekonomi. Selain itu, penyusunan NHA yang transparan dapat menarik investasi swasta maupun donor internasional untuk menutupi celah pendanaan. Diperlukan koordinasi, akuntabilitas, dan transparansi dalam proses penyusunan NHA dari tingkat daerah hingga pusat.

1.2.5 Kesiapan Menghadapi Krisis Kesehatan

Pandemi COVID-19 menjadi pembelajaran penting tentang pentingnya ketahanan sektor kesehatan. Kesiapsiagaan menghadapi krisis masih memerlukan penguatan signifikan, baik dari sisi logistik, laboratorium, sumber daya manusia, maupun protokol manajemen krisis yang terintegrasi. Menyikapi hal ini, Sekretariat Jenderal memiliki peran sentral dalam penyediaan dukungan administrasi, koordinasi lintas unit, hingga penyediaan tenaga cadangan kesehatan terlatih dan teregistrasi yang terdiri dari tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan sebagai kekuatan responsif yang disiapkan untuk menghadapi kondisi darurat kesehatan di wilayah terdampak bencana. Namun tantangan tetap masih ada seperti disparitas jumlah, distribusi tenaga yang belum merata, variasi kualitas kompetensi tenaga, maupun sistem yang belum sepenuhnya responsif terhadap dinamika risiko krisis kesehatan yang cepat berubah. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan dalam manajemen sumber daya cadangan kesehatan

yang lebih komprehensif, termasuk mekanisme perencanaan kontingensi yang terukur dan berkelanjutan.

1.2.6 Penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu

Penguatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan strategi dalam upaya membangun layanan kesehatan darurat yang cepat, tepat, dan terkoordinasi. Fokus penguatan diarahkan pada Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/*Public Safety Center* (PSC) sebagai pusat panggilan darurat, pusat koordinasi layanan, sekaligus garda terdepan dalam melaksanakan respons cepat terhadap kondisi kedaruratan.

Sekretariat Jenderal berupaya untuk mengintegrasikan PSC dengan Pusat Komando Nasional/*National Command Center* (NCC) untuk mewujudkan sistem komando nasional yang terhubung secara langsung dan *real-time*, sehingga setiap laporan kedaruratan dapat segera dipantau, dianalisis, dan ditindaklanjuti dengan dukungan lintas wilayah. Dengan demikian, standar pelayanan darurat dapat diterapkan secara seragam di seluruh Indonesia serta mengurangi kesenjangan kualitas respons antarwilayah. Selanjutnya, penguatan difokuskan pada peningkatan kemampuan PSC kabupaten/kota dalam melaksanakan respons penanganan kegawatdaruratan medis pra-rumah sakit sesuai dengan standar waktu respons. Target yang ditetapkan yaitu pelayanan kegawatdaruratan dapat menjangkau masyarakat dalam waktu kurang dari 25 menit di daerah rawan kecelakaan. Pencapaian target tersebut memerlukan dukungan sumber daya manusia yang profesional, sistem komunikasi yang andal, serta sarana transportasi medis yang memadai.

Sekretariat Jenderal memiliki landasan strategis berupa struktur kelembagaan yang jelas, pengalaman koordinatif yang kuat, penerapan pemantauan dinamika organisasi untuk mengevaluasi budaya kerja, pengembangan *Corporate University* untuk peningkatan kompetensi aparatur dan sumber daya manusia kesehatan, serta langkah awal digitalisasi layanan dukungan manajemen. Namun, transformasi kesehatan

merupakan proses kompleks yang menuntut komitmen jangka panjang. Perubahan sistemik pada enam pilar kesehatan, keterbatasan kapasitas SDM, kebutuhan integrasi data yang andal, pembiayaan yang adaptif, serta kesiapan sumber daya dalam menghadapi krisis kesehatan menjadi tantangan utama yang memerlukan perhatian dan langkah strategis. Dengan mengoptimalkan potensi yang dimiliki dan mengatasi tantangan secara terstruktur, Sekretariat Jenderal dapat memperkuat perannya sebagai motor penggerak reformasi birokrasi dan mendukung keberhasilan agenda transformasi kesehatan nasional secara menyeluruh.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

2.1 Visi Kementerian Kesehatan

Visi pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 adalah “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi tahun 2025-2029 yaitu Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Dalam Rencana Aksi Program Periode 2025-2029, Sekretariat Jenderal mendukung pencapaian visi Kementerian Kesehatan melalui perannya sebagai penggerak tata kelola program kesehatan serta penyelenggara dukungan manajemen yang efektif, transparan, akuntabel, serta berbasis teknologi informasi.

2.2 Misi Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan berperan dalam melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden 2025–2029, khususnya 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”. Dalam rangka mendukung misi presiden, Kementerian Kesehatan menetapkan 6 misi sebagai berikut:

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

Sekretariat Jenderal dalam Rencana Aksi Program Tahun 2025-2029 mendukung seluruh misi Kementerian Kesehatan dengan:

1. Memperkuat tata kelola Kementerian Kesehatan yang berbasis teknologi dan manajemen risiko;
2. Memperkuat perumusan kebijakan bidang kesehatan yang menjamin koherensi antara kebijakan pusat dan daerah;
3. Melaksanakan tata kelola pembiayaan kesehatan yang inovatif dan efisien;
4. Mendukung pengembangan sistem informasi kesehatan terintegrasi;
5. Mendukung penguatan kapasitas sumber daya kesehatan dan kolaborasi lintas sektor lintas program sebagai kekuatan yang responsif dalam menghadapi krisis kesehatan; dan
6. Membangun budaya kerja Kementerian Kesehatan dengan mengedepankan prinsip eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul.

2.3 Tujuan Kementerian Kesehatan

Dalam rangka pencapaian visi dan misi, Kementerian Kesehatan menetapkan 6 (enam) tujuan serta indikator sebagai alat ukur capaian sebagai berikut:

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Penanggung Jawab Indikator
1	Masyarakat Sehat di Setiap Siklus Hidup	Usia Harapan Hidup Sehat/ <i>Healthy Adjusted Life Expectancy</i> (HALE)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2	Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif	<i>International Health Regulations</i> (IHR) Score	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
4	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Adil, dan Berkelanjutan	Rasio Belanja Kesehatan per Kapita Terhadap Usia Harapan Hidup Sehat	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
5	Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase Populasi yang Menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Sekretariat Jenderal
6	Kementerian Kesehatan yang <i>Agile</i> , Efektif, dan Efisien	Nilai <i>Good Public Governance</i> (GPG) Kementerian Kesehatan	Inspektorat Jenderal

Tabel 1. Tujuan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Dari 6 (enam) tujuan Kementerian Kesehatan tersebut, Sekretariat Jenderal mendukung langsung tujuan ke-5 dalam merencanakan strategi dan mengukur pencapaian kemajuan teknologi kesehatan melalui indikator tujuan persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional, yang dapat mencerminkan kebermanfaatan penerapan Sistem Informasi Kesehatan Nasional terintegrasi di masyarakat. Sedangkan pada 5 (lima) tujuan lainnya yang dikelola oleh Eselon I lain Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal mendukung secara tidak langsung melalui implementasi pencapaian tujuan di tingkat strategis, program, dan kegiatan.

2.4 Sasaran Strategis dan Sasaran Program

Sasaran strategis Sekretariat Jenderal menyelaraskan dengan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang selanjutnya diterjemahkan dalam sasaran program. Pada tahun 2025 - 2029 Sekretariat Jenderal mendukung 6 sasaran strategis Kementerian Kesehatan kemudian secara langsung akan memantau kinerja 7 (tujuh) Indikator Sasaran Strategis (ISS) yaitu ISS 18, ISS 19, ISS 26, ISS 27, ISS 29, ISS 30, dan ISS 33. Tidak hanya itu, Sekretariat Jenderal secara tidak langsung turut mendukung kinerja 3 (tiga) indikator strategis yang akan di evaluasi oleh unit utama lain di Kementerian Kesehatan yaitu ISS 8, ISS 17, dan ISS 24 melalui implementasi di tingkat program atau kegiatan. Adapun sasaran maupun Indikator Sasaran Strategis tahun 2025-2029 yang didukung oleh Sekretariat Jenderal adalah sebagai berikut:

Tujuan / Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Penanggung Jawab Indikator
Tujuan 1. Masyarakat Sehat di Setiap Siklus Hidup		
SS 1.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif	ISS 8. Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Tujuan 2. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau		
SS 2.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	ISS 17. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Tujuan / Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Penanggung Jawab Indikator
Primer, Lanjutan dan Labkes	ISS 18. Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i>	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
	ISS 19. Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
Tujuan 3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif		
SS 3.1 Meningkatnya Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat Kesehatan	ISS 24. Nilai kapasitas <i>International Health Regulations (IHR)</i> dalam <i>Joint External Evaluation (JEE)</i>	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Tujuan 4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Adil, dan Berkelanjutan		
SS 4.1 Meningkatnya Kualitas Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan di Pusat dan Daerah	ISS 26. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai Target Tahunan Pembangunan	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran
	ISS 27. Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju		
SS 5.1 Meningkatnya Kualitas Ekosistem Teknologi Kesehatan dan Uji Klinis	ISS 29. Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi
	ISS 30. Persentase Masyarakat yang Terpantau Kesehatannya Melalui SIKN	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi

Tujuan / Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Penanggung Jawab Indikator
Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang <i>Agile</i> , Efektif, dan Efisien		
SS 6.1 Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Tabel 2. Sasaran Strategis Tahun 2025-2029 yang Didukung Sekretariat Jenderal

Dalam pencapaian sasaran strategis tidak terlepas dari risiko yang berpotensi menghambat keberhasilan. Kementerian Kesehatan telah mengidentifikasi risiko yang berpotensi menyebabkan tidak tercapainya sasaran strategis, sebagaimana tertuang dalam tabel berikut.

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
Sasaran Strategi 1.1 Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif		
1. Kurangnya kesadaran penanggulangan PTM	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan promosi dan sosialisasi kepada masyarakat melalui media sosial, media informasi, tokoh masyarakat, <i>public figure</i>, penyelenggaraan kegiatan pada <i>event mass gathering</i>, untuk meningkatkan kesadaran agar memeriksakan kesehatan dan berobat teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat Melibatkan LP/LS, komunitas olahraga/kesehatan, ataupun organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaan promosi dan sosialisasi guna meningkatkan komitmen dan peran serta dalam penanggulangan penyakit tidak menular Meningkatkan edukasi 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	sejak dini kepada masyarakat dan mendorong masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat pada seluruh siklus hidup	
Sasaran Strategi 2.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes		
1. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan masih rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survei kepuasan pasien secara berkala. 2. Mengoptimalkan pengelolaan pengaduan melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. kejelasan koordinator pengelolaan pengaduan b. komunikasi yang baik dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer/lanjut dan dinkes terkait dalam penyampaian informasi pengaduan. c. koordinasi dengan stakeholder terkait agar pengaduan terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. d. penilaian berkala terhadap standar pelayanan dan indikator mutu pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
2. Kepesertaan JKN tidak aktif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrasi dengan bansos untuk peserta rentan; sinkronisasi data JKN dengan DTSEN agar peserta miskin/rentan langsung dijamin PBI 2. Advokasi ke BPJS agar memberlakukan notifikasi proaktif status kepesertaan (Kirim SMS/WA/<i>Push Notification</i> secara berkala ke peserta mandiri yang menunggak atau hampir jatuh tempo non aktif 3. Menjadikan keaktifkan 	Sekretariat Jenderal-Pusat Pembiayaan Kesehatan

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	peserta sebagai salah satu Indeks Capaian Kinerja manajemen BPJS Kesehatan	
3. Minimnya literasi masyarakat terhadap proteksi finansial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya proteksi finansial, baik melalui JKN maupun asuransi komersial 2. Membuka opsi bagi masyarakat yang memiliki kemampuan lebih membeli manfaat tambahan di atas standar JKN (melalui KAPJ) 3. Peningkatan kualitas layanan JKN 	Sekretariat Jenderal -Pusat Pembiayaan Kesehatan
Sasaran Strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan		
1. Kurangnya sinergitas lintas sektor, pusat & daerah dalam upaya peningkatan kapasitas implementasi <i>International Health Regulations</i> (IHR)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong Percepatan penyusunan dan finalisasi dokumen <i>National Action Plan for Health Security</i> (NAPHS) Tahun 2025–2029, serta memastikan integrasinya ke dalam Rencana Aksi Nasional dan Daerah (RPJMN, Renstra K/L, RPJMD). 2. Penyusunan dan harmonisasi protokol respons KLB/wabah dan krisis kesehatan lintas sektor, yang operasional di wilayah dan Pintu Masuk 3. Penyusunan <i>self-assessment tool</i> penilaian kapasitas Pintu Masuk (PoE) sesuai indikator IHR (2005), WHO Benchmark, dan RPJMN Tahun 2025–2029 sebagai dasar penguatan kapasitas deteksi dan respons. 4. Pengembangan Framework Surveilans dan Karantina 	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>Kesehatan sebagai kerangka kerja nasional, yang mengatur mekanisme kewaspadaan dini, pelaporan, dan koordinasi respons KLB/wabah lintas sektor dan lintas wilayah.</p> <p>5. Inisiasi pembentukan <i>Task Force</i> Nasional IHR/NAPHS lintas sektor dengan payung hukum berupa Keputusan Bersama atau SK lintas Kementerian/Lembaga, untuk memastikan kepemimpinan, koordinasi, dan akuntabilitas lintas sektor dalam implementasi agenda NAPHS dan penguatan IHR.</p> <p>6. Optimalisasi pemanfaatan data pada platform SIZE (Kemenko PMK) sebagai sistem peringatan dini lintas sektor, khususnya dalam deteksi penyakit menular potensial KLB/wabah yang bersifat zoonosis melalui pendekatan <i>One Health</i>.</p>	
<p>Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah</p>		
<p>1. Kabupaten/Kota tidak menelaraskan indikator RPJMN/Renstra ke dalam RPJMD/Renstra PD.</p>	<p>1. Advokasi level Menteri Kesehatan dan Mendagri ke Pemda.</p> <p>2. Peningkatan kapasitas sumber daya baik kualitas maupun kuantitas (SDM, Anggaran, Infrastruktur).</p> <p>3. Koordinasi dengan Kemendagri, Kemenkeu, Kemenpan RB dan Kemendikbud.</p>	<p>Sekretariat Jenderal- Biro Perencanaan dan Anggaran</p>
<p>2. Ruang fiskal pemerintah daerah terbatas</p>	<p>1. Identifikasi Kebutuhan Anggaran Untuk Pelaksanaan Program</p>	<p>Sekretariat Jenderal- Pusat Pembiayaan</p>

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
	<p>Kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Konsolidasi dari Berbagai Sumber pembiayaan. 3. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas penggunaan anggaran. 4. Advokasi kepada pemerintah daerah untuk memprioritaskan program kesehatan sejalan dengan RIBK. 5. Mendorong Pemda untuk optimalisasi dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sesuai Juknis yang ditetapkan. 	Kesehatan
<p>Sasaran strategis 5.1 Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis</p>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi SATUSEHAT MOBILE belum menjadi kebutuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey kebutuhan fitur dan kepuasan pengguna secara berkala. 2. <i>Updating</i>/menambah fitur SATUSEHAT MOBILE untuk menaikkan <i>engagement</i>. 	Sekretariat Jenderal-Pusat Data dan Teknologi Informasi
<ol style="list-style-type: none"> 2. Rendahnya penggunaan SATU SEHAT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan survei untuk mengidentifikasi alasan masyarakat enggan menggunakan SATUSEHAT (misalnya: tidak tahu, sulit digunakan, atau tidak merasa butuh). 2. Peningkatan Literasi Digital dan Edukasi Masyarakat secara berkelanjutan (online atau offline) salah satunya melalui kegiatan sosmas. 3. Menambahkan panduan penggunaan secara visual (video tutorial). 	Sekretariat Jenderal-Pusat Data dan Teknologi Informasi
<p>Sasaran strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan</p>		

Indikasi Risiko	Perlakuan Risiko	PJ Perlakuan Risiko
1. Maturitas penyelenggaraan SPIP Terintegrasi Kementerian Kesehatan belum mencapai tingkat "Terkelola dan Terukur"	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring dan Evaluasi atas AoI. 2. Asesmen dan Mitigasi Risiko <i>Fraud</i>. 3. Membangun Budaya Sadar Risiko. 4. Integrasi Manajemen Risiko dalam Renstra. 5. Menjadikan Manajemen Risiko sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan. 	Sekretariat Jenderal-Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
2. Ketidaktepatan dalam perekrutan talenta pegawai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan Sistem Evaluasi Talenta. 2. Perbaikan Kualitas Data Profil Pegawai. 3. Perbaikan proses rekrutmen talenta pegawai. 	Sekretariat Jenderal-Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Tabel 3. Indikasi dan Perlakuan Risiko

Berdasarkan tabel di atas, terdapat 3 (tiga) indikasi risiko yang dikelola oleh Unit Eselon I di luar Sekretariat Jenderal. Meskipun demikian, Sekretariat Jenderal akan memberikan dukungan mitigasi risiko secara tidak langsung pada pelaksanaan program maupun kegiatan untuk membantu Unit Eselon I Penanggung Jawab menurunkan risiko dalam pencapaian Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.

Dalam rangka mencapai sasaran strategis, maka sasaran program yang didukung oleh Sekretariat Jenderal tahun 2025-2029 serta indikator kinerja program (IKP) sebagai berikut:

Sasaran Strategis/ Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Penanggung Jawab Indikator
SS 1.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif		
Meningkatnya Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular	IKP 8.8 Persentase Jemaah Haji yang Dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan	Sekretariat Jenderal - Pusat Kesehatan Haji
SS 2.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes		

Sasaran Strategis/ Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Penanggung Jawab Indikator
Meningkatnya Ketersediaan Kesehatan Berkualitas SDM yang	IKP 17.3 Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Mutunya	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam Mencapai UHC	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
SS 3.1 Meningkatnya Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat Kesehatan		
Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk Menghadapi Ancaman Kesehatan	IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang Mampu dalam Melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis Kesehatan
	IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis Kesehatan
SS 4.1 Meningkatnya Kualitas Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan di Pusat dan Daerah		
Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran

Sasaran Strategis/ Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Penanggung Jawab Indikator
Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan	IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
SS 5.1 Meningkatkan Kualitas Ekosistem Teknologi Kesehatan dan Uji Klinis		
Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi	IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang Telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi
	IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi
SS 6.1 Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Kementerian Kesehatan		
Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	Sekretariat Jenderal - Biro Komunikasi dan Informasi Publik
	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran
	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Sasaran Strategis/ Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Penanggung Jawab Indikator
	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	Inspektorat Jenderal

Tabel 4. Sasaran Program Tahun 2025-2029

Dari 16 (enam belas) IKP yang tercantum dalam tabel, IKP 17.3 dan IKP 33.4 adalah indikator kinerja yang dikelola oleh unit utama lain di Kementerian Kesehatan, namun Sekretariat Jenderal memberikan dukungan tidak langsung pada tingkat kegiatan dalam pencapaian target kinerja IKP 17.3 dan IKP 33.4, sehingga hanya terdapat 14 (empat belas) IKP yang kinerjanya dikelola secara langsung oleh Sekretariat Jenderal.

Pada tahun 2025, terdapat kebijakan baru terkait pelayanan kesehatan haji yang dialihkan kepada Kementerian Haji dan Umrah sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 14 tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah dan Peraturan Presiden Nomor 92 Tahun 2025 tentang Kementerian Haji dan Umrah. Atas dasar kebijakan tersebut, capaian kinerja dari indikator kinerja program maupun indikator kinerja kegiatan terkait pelayanan kesehatan haji dievaluasi sesuai dengan batas waktu peralihan tugas dan fungsi ke Kementerian Haji dan Umrah.

BAB III

ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1 Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 59 tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2045 yang memuat Visi Indonesia Emas Tahun 2045 sebagai “Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan” diwujudkan melalui 8 (delapan) Agenda Pembangunan Tahun 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 Berkeadilan;
7. Sarana dan Prasarana yang Berkualitas dan Ramah Lingkungan; dan
8. Kestinambungan Pembangunan.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045, pembangunan kesehatan masuk ke dalam Agenda Transformasi Sosial, yang bertujuan untuk membangun manusia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul dan berdaya saing. Secara umum, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional dalam RPJPN Tahun 2025-2045 tercantum dalam sasaran 2 yaitu “Kesehatan untuk Semua” yang bertujuan agar setiap penduduk dapat hidup sehat, mencakup semua penduduk pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah, bagi seluruh kelompok masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas terjamin bagi setiap penduduk.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (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). Dalam dokumen RPJMN 2025-2029, peran Kementerian Kesehatan 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 pembangunan kesehatan nasional yang menjadi peran kunci Kementerian Kesehatan yaitu peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat, penguatan kapasitas ketahanan kesehatan, dan penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola.

Dalam rangka mengurangi angka kesakitan dan kematian, upaya pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat dilakukan dengan berfokus pada pencegahan, deteksi dini, tata laksana kasus, implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Intervensi yang dilakukan yaitu:

1. Penuntasan tuberkulosis;
2. Eliminasi penyakit kusta dan *schistosomiasis*;
3. Pengendalian penyakit menular lainnya terutama *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria;
4. Pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa;
5. Pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular terutama pengendalian konsumsi produk berdampak negatif bagi kesehatan seperti produk hasil tembakau dan pangan tinggi garam, gula, dan lemak antara lain dengan penerapan dan peningkatan tarif cukai secara bertahap, inovasi pajak, pengetatan iklan, pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan penerapan label gizi, serta pemenuhan dan prasarana yang mendukung pola hidup sehat aktivitas fisik serta penyehatan lingkungan; dan
6. Mendorong konsep pembangunan berwawasan kesehatan atau *Health in All Policies* (HiAP) untuk memperkuat kolaborasi multisektor dalam seluruh pembangunan sektoral dengan mempertimbangkan aspek kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Penguatan kapasitas 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. Intervensi yang dilakukan yaitu:

1. Penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara;
2. Pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; dan
3. Penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.

Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola diarahkan untuk meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif di seluruh wilayah hingga tingkat desa, afirmasi bagi daerah sulit akses, pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk peran kader kesehatan, mendorong inovasi pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan. Intervensi yang dilakukan adalah:

1. Investasi pelayanan kesehatan primer;
2. Pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten/kota dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses termasuk pengembangan layanan berbasis kompetensi terutama kanker, jantung, strok, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak;
3. 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;
4. 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; dan

5. Penguatan tata kelola, data, informasi, dan inovasi teknologi kesehatan termasuk peningkatan kapasitas daerah dalam perencanaan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pembangunan kesehatan.

3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan

Sebagaimana tercantum dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, arah kebijakan Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 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”. Kebijakan ini menjadi landasan penting dalam memperkuat transformasi sistem kesehatan nasional agar mampu mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Arah kebijakan tersebut memastikan tidak adanya kesenjangan antar gender dan tidak ada satu orang pun yang akan tertinggal dalam mengakses pelayanan kesehatan dan pembangunan kesehatan yang selaras dengan kebijakan pengarusutamaan gender yang diamanahkan oleh RPJPN 2025-2045 maupun RPJMN 2025-2029.

Strategi Kementerian Kesehatan pada periode 2025–2029 difokuskan pada penguatan agenda transformasi kesehatan yang telah dimulai pada periode sebelumnya. Strategi ini diarahkan untuk menjawab tantangan yang masih dihadapi, sekaligus memastikan keberlanjutan transformasi peningkatan efektivitas intervensi dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan nasional. Pada periode 2025–2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melaksanakan enam pilar transformasi Kesehatan yang mencakup:

1. Transformasi Layanan Primer;
2. Transformasi Layanan Lanjutan;
3. Transformasi Ketahanan Kesehatan;
4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan;
5. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan.

Selain enam pilar transformasi tersebut, Kementerian Kesehatan juga menetapkan strategi peningkatan tata kelola Kementerian Kesehatan sebagai bentuk transformasi kelembagaan dalam mendukung

terwujudnya transformasi kesehatan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

3.3 Arah Kebijakan dan Strategi Sekretariat Jenderal

Arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal disusun untuk memastikan pelaksanaan fungsi koordinasi dan dukungan manajemen di lingkungan Kementerian Kesehatan berjalan efektif, adaptif, dan berkelanjutan. Peran ini penting untuk mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2025–2029 dan dijabarkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029. Arah kebijakan dan strategi disusun dalam rangka mewujudkan tata kelola lembaga yang andal, modernisasi layanan administrasi yang berbasis teknologi, penguatan budaya kerja aparatur yang kolaboratif dan adaptif, keberlanjutan pengelolaan pembiayaan kesehatan yang akuntabel serta kesiapan organisasi dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam pengelolaan krisis kesehatan dan dinamika perubahan lingkungan strategis.

Agar selaras dengan arah kebijakan nasional maupun Kementerian Kesehatan, arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal yaitu “optimalisasi tata kelola pemerintahan dan penguatan pembiayaan kesehatan”, yang menjadi landasan bagi pengembangan regulasi dan kelembagaan yang mendukung akselerasi dan efektivitas pelaksanaan program Kementerian Kesehatan secara terintegrasi dan berorientasi hasil. Fokus utama arah kebijakan meliputi:

1. Peningkatan Implementasi Tata Kelola dan Reformasi Birokrasi

Penyederhanaan proses bisnis internal, peningkatan akuntabilitas kelembagaan melalui tata kelola yang didasari oleh manajemen risiko, serta penerapan sistem manajemen kinerja yang adaptif berbasis hasil dan indikator kinerja utama (IKU).

2. Akselerasi Transformasi Digital dan Modernisasi Layanan Administrasi

Percepatan integrasi layanan administrasi kepegawaian, perencanaan, penganggaran, keuangan, pengadaan, dan pengelolaan aset yang terhubung dengan *platform* nasional, penguatan keamanan sistem informasi kesehatan, serta pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

3. Penyempurnaan Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan

Penguatan mekanisme pengelolaan pembayaran iuran bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan PBPU Jaminan Kesehatan Nasional, sinkronisasi kebijakan pendanaan lintas sektor, Penguatan *National Health Accounts* (NHA) dan dukungan inovasi pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.

4. Peningkatan Kapasitas SDM dan Budaya Kerja

Pengembangan kompetensi aparatur melalui pusat pembelajaran aparatur *Corporate University*, pembentukan *talent pool*, serta penguatan budaya kerja kolaboratif, inovatif, dan berintegritas.

5. Peningkatan Kapasitas Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan dan Dukungan Layanan Kesehatan Haji

Penguatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan, penguatan kapasitas daerah dalam penyusunan rencana kontingensi krisis kesehatan dan penanggulangan krisis kesehatan, serta dukungan penyelenggaraan layanan kesehatan haji melalui deteksi dini risiko kesehatan, surveilans, dan optimalisasi sistem informasi kesehatan jemaah haji.

6. Penguatan Peran Hukum dan Harmonisasi Regulasi

Penyusunan, harmonisasi, dan evaluasi produk hukum guna menjamin kepastian dan keselarasan regulasi dalam pelaksanaan program Kementerian Kesehatan, termasuk pengaturan kelembagaan, norma tata kelola data dan informasi, serta ketentuan penyelesaian sengketa hukum di sektor kesehatan

7. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi Pusat-Daerah

Dukungan strategis untuk memperkuat integrasi kebijakan dan program kesehatan lintas unit dan lintas sektor, memastikan keselarasan antara kebijakan pusat dengan implementasi di daerah dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan.

8. Penguatan Fungsi Pengendalian dan Akuntabilitas Publik

Penerapan mekanisme pengendalian internal, optimalisasi penanganan pengaduan publik, serta peningkatan keterbukaan informasi untuk memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap tata kelola kesehatan nasional.

Dalam rangka menjalankan kebijakan, strategi Sekretariat Jenderal periode 2025-2029 diselaraskan dengan pelaksanaan agenda

transformasi kesehatan. Sebagai unit yang berperan dalam koordinasi, pembinaan, dan dukungan manajemen, Sekretariat Jenderal dihadapkan pada perubahan signifikan dalam tata kelola pemerintahan, percepatan digitalisasi, dinamika pembiayaan kesehatan, serta peningkatan tuntutan akuntabilitas publik. Dinamika di lingkungan strategis ini mendorong Sekretariat Jenderal untuk memperkuat perannya sebagai penggerak reformasi birokrasi dan pendukung agenda prioritas Kementerian Kesehatan. Adapun strategi dalam mendukung pelaksanaan Transformasi Kesehatan meliputi:

1. Transformasi Layanan Primer
 - a. penguatan skrining dan deteksi dini risiko penyakit menular maupun tidak menular pada kelompok jemaah haji; dan
 - b. edukasi kesehatan bagi kelompok jemaah haji.
2. Transformasi Ketahanan Kesehatan
 - a. peningkatan kapasitas daerah dalam penanggulangan krisis kesehatan dan gawat darurat terpadu;
 - b. pemenuhan SDM Kesehatan yang terlatih, kompeten dan siap dimobilisasi untuk menangani KLB, wabah dan krisis kesehatan melalui Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK);
 - c. penguatan dan integrasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di tingkat Provinsi dan Kabupaten/kota;
 - d. peningkatan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi krisis kesehatan melalui pelatihan, penyusunan rencana kontingensi, gladi lapangan dan *table top exercise* (TTX); dan
 - e. penguatan dan Implementasi *safe hospital* agar rumah sakit siap terhadap berbagai ancaman risiko di masa depan, termasuk akibat perubahan iklim.
3. 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; dan
 - 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; dan
 - 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) Meningkatkan cakupan kepesertaan aktif dalam JKN dan memperluas cakupan populasi dengan asuransi kesehatan swasta lainnya untuk memperkuat perlindungan finansial dari biaya layanan Kesehatan; dan
 - 2) 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; dan
 - 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; dan
 - 3) Mengintegrasikan pendekatan *Health Technology Assessment* (HTA) dalam proses pengambilan kebijakan untuk menjamin efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan intervensi kesehatan.
4. 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; dan

- 5) Mendorong peningkatan kapasitas SDM di tingkat pusat, daerah, dan fasilitas kesehatan dalam mendukung implementasi SIKN.
5. 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 Culture Transformation Office (CuTO);
 - 5) Meningkatkan akuntabilitas kinerja dengan mengukur dan meningkatkan kinerja Kementerian Kesehatan; dan
 - 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 Kementerian Kesehatan 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*; dan
 - 9) Mengembangkan agenda *setting* berbasis data dan memperkuat monitoring pelaksanaan kebijakan secara *real-time*.
- c. Peningkatan mutu SDM Kementerian Kesehatan
- 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 Kementerian Kesehatan *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; dan

- 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 karir 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 atau 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 dan 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; dan
 - 8) Melakukan monitoring dan evaluasi keselarasan anggaran terhadap hasil capaian indikator.

3.4 Kerangka Regulasi Sekretariat Jenderal

Kerangka regulasi Sekretariat Jenderal disusun untuk memastikan seluruh fungsi dukungan manajemen, tata kelola internal, dan koordinasi program transformasi kesehatan memiliki dasar hukum yang jelas, harmonis, dan adaptif terhadap agenda transformasi kesehatan nasional. Penyelarasan regulasi yang dapat dikelompokkan dalam pembaruan regulasi tata kelola kelembagaan; tata kelola dan pembiayaan kesehatan; penguatan teknologi, digitalisasi dan tata kelola data kesehatan, serta penguatan kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan. Regulasi dapat berupa rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Pemerintah, Rancangan Peraturan/Keputusan Presiden, Rancangan Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan, maupun produk hukum lainnya. Dalam penyusunan maupun pembaruan regulasi akan melibatkan unit kerja lintas sektor dan lintas program untuk menghasilkan regulasi yang komprehensif dan tepat guna.

A. Regulasi Terkait Tata Kelola Kelembagaan

Pembaruan regulasi difokuskan pada penguatan struktur organisasi Sekretariat Jenderal dan penyesuaian tugas dan fungsi kelembagaan sesuai arah reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan Kementerian Kesehatan. Rancangan regulasi yang dibutuhkan yaitu:

1. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan;
2. Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
3. Rancangan Regulasi mengenai tentang Pedoman Perencanaan, Penganggaran, Monev Kementerian Kesehatan;
4. Rancangan Regulasi mengenai Penganugerahan Tanda Penghargaan Implementasi *Electronic Monitoring and Evaluation* (E-Monev) Pelaksanaan Program dan Kegiatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
5. Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Teknis Tata Kelola Pengadaan Barang dan Jasa di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

6. Rancangan Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
7. Rancangan Regulasi mengenai Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) Mandiri;
8. Rancangan Regulasi mengenai Panduan Media Sosial di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
9. Simplifikasi Peraturan Menteri Kesehatan No 38 Tahun 2015, Peraturan Menteri Kesehatan No 58 Tahun 2015, dan Peraturan Menteri Kesehatan No 68 Tahun 2016 terkait Perpustakaan;
10. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan No.37 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Informasi Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
11. Rancangan regulasi mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
12. Rancangan Regulasi mengenai Organisasi Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
13. Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah dan Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang Menyelenggarakan Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan;
14. Rancangan Regulasi mengenai Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Kinerja bagi Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
15. Rancangan regulasi mengenai Pedoman Pelaksanaan Penegakan Disiplin ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
16. Rancangan Regulasi mengenai Klasifikasi/Tipologi Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
17. Rancangan Regulasi mengenai Disiplin Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
18. Rancangan Regulasi mengenai Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) Bidang Kesehatan;
19. Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Administrasi Perjalanan Dinas Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

20. Rancangan Regulasi mengenai Penyelenggaraan Kearsipan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
21. Rancangan Regulasi mengenai Penyelenggaraan Kesehatan Haji; dan
22. Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penerapan Manajemen Risiko Pembangunan Nasional Organisasi Kementerian Kesehatan.

B. Regulasi Terkait Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan

Kerangka regulasi tata kelola dan pembiayaan kesehatan diarahkan pada penguatan dasar hukum penyelarasan tata kelola pembangunan kesehatan tingkat pusat dan daerah, penganggaran dan pembiayaan Kesehatan. Rancangan regulasi yang dibutuhkan mencakup:

1. Rancangan peraturan presiden tentang jaminan kesehatan;
2. Rancangan regulasi mengenai pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan, pendanaan kesehatan, urun biaya dan selisih biaya program jaminan kesehatan, standar tarif pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan;
3. Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Indonesia *Case Base Groups* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan;
4. Rancangan regulasi mengenai penggunaan jasa pelayanan dan dukungan operasional pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan dana kapitasi JKN;
5. Rancangan regulasi mengenai penilaian teknologi kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan dan program kesehatan yang dibiayai pemerintah;
6. Rancangan regulasi mengenai petunjuk teknis dan petunjuk operasional pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); dan
7. Rancangan Regulasi mengenai pedoman pelaksanaan program kegiatan yang didanai Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) bidang kesehatan.

C. Regulasi Terkait Penguatan Teknologi, Digitalisasi, dan Tata Kelola Data Kesehatan

Transformasi digital memerlukan penguatan regulasi terkait sistem informasi dan tata kelola data kesehatan. Rancangan regulasi yang dibutuhkan yaitu:

1. Penyusunan arsitektur Sistem Informasi Kesehatan dan kebijakan strategis digital kesehatan yang menjadi dasar pengembangan layanan digital kesehatan, selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) yang terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan *platform* nasional SATUSEHAT;
3. Penyusunan regulasi mengenai teknologi kesehatan, retensi data dan informasi kesehatan, pedoman kualitas data, serta kebijakan sumber daya manusia di bidang teknologi informasi kesehatan; dan
4. Regulasi terkait pembentukan Tim Tanggap Siber sektor kesehatan untuk mendukung keamanan siber dan mitigasi risiko gangguan layanan digital.

D. Regulasi Terkait Kesiapsiagaan Menghadapi Krisis dan Ketahanan Kesehatan

Regulasi yang diperlukan mencakup:

1. Pedoman penyelenggaraan kesiapsiagaan dan penanggulangan krisis kesehatan, Kejadian Luar Biasa (KLB) dan wabah;
2. Regulasi mengenai pedoman nasional penanggulangan krisis Kesehatan dalam rangka memperkuat dukungan administrasi, logistik, dan koordinasi lintas sektor lintas program dalam kejadian krisis kesehatan, termasuk pemanfaatan tenaga cadangan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana; dan
3. Rancangan regulasi mengenai Klaster Kesehatan Nasional.

3.5 Kerangka Kelembagaan Sekretariat Jenderal

Dalam Rancangan RPJMN 2025-2029 kerangka kelembagaan bertujuan untuk mendorong efektivitas kelembagaan melalui peningkatan ketepatan struktur dan proses bisnis organisasi, sehingga pelaksanaan program pembangunan dapat berjalan secara efektif. Kebijakan kerangka kelembagaan mencakup rumusan tugas, fungsi, kewenangan, peran, proses bisnis, dan struktur dari kementerian/lembaga.

Kerangka kelembagaan dituangkan dalam peta proses bisnis Kementerian Kesehatan yang menggambarkan keseluruhan alur pelaksanaan tugas dan fungsi, serta keterlibatan berbagai lintas program, lintas sektor, pemangku kepentingan, dan masyarakat dalam mendukung proses tersebut. Proses bisnis Kementerian Kesehatan terbagi dalam:

1. Proses Pendukung, yang mendukung seluruh proses dalam organisasi, yang mencakup:
 - a. Penyelenggaraan fungsi dukungan administrasi, manajemen, dan dukungan umum tugas Kementerian Kesehatan; dan
 - b. Penyelenggaraan fungsi pengawasan pelaksanaan tugas unit organisasi.
2. Proses Utama, berhubungan langsung dengan tugas pokok dan fungsi utama organisasi, yang mencakup:
 - a. Penyelenggaraan fungsi pengelolaan SDM Kesehatan;
 - b. Penyelenggaraan fungsi pengelolaan farmasi;
 - c. Penyelenggaraan fungsi pengelolaan alat Kesehatan;
 - d. Penyelenggaraan fungsi pengelolaan pelayanan kesehatan primer dan komunitas;
 - e. Penyelenggaraan fungsi pengelolaan pelayanan kesehatan lanjutan; dan
 - f. Penyelenggaraan fungsi penanggulangan penyakit.
3. Proses Dukungan Lainnya (Substantif), yang memberikan nilai tambah pada pelaksanaan fungsi utama, yang mencakup:
 - a. Penyelenggaraan fungsi penguatan kebijakan pembangunan Kesehatan;
 - b. Penyelenggaraan fungsi pengelolaan pendanaan Kesehatan; dan

- c. Penyelenggaraan fungsi pengelolaan data dan informasi Kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi, Menteri Kesehatan dibantu oleh Wakil Menteri yang secara umum memiliki tugas untuk membantu Menteri Kesehatan dalam memimpin pelaksanaan tugas Kementerian. Menteri Kesehatan juga di dukung oleh delapan Unit Eselon I sebagai berikut:

1. Sekretariat Jenderal;
2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas;
3. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit;
4. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
5. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan;
6. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
7. Inspektorat Jenderal.
8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Desain kelembagaan di lingkungan Sekretariat Jenderal mempertimbangkan amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, kebijakan desentralisasi, agenda reformasi birokrasi nasional, serta tuntutan birokrasi yang lincah, berbasis digital, dan kolaboratif. Sekretariat Jenderal dalam kerangka kelembagaan memiliki tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh organisasi di lingkungan Kementerian. Dalam menjalankan tugas, Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi berikut:

- a. Koordinasi kegiatan Kementerian;
- b. Koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian;
- c. Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, sumber daya manusia, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi Kementerian;
- d. Pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana;
- e. Koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan serta pelaksanaan advokasi hukum;

- f. Koordinasi dan penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan negara dan pengelolaan pengadaan barang/jasa; dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Susunan organisasi Sekretariat Jenderal dibentuk untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal secara efektif, efisien, dan akuntabel. Struktur ini terdiri dari unit biro dan pusat yang memiliki peran spesifik sesuai bidangnya, sehingga mampu mengintegrasikan perencanaan, pengelolaan sumber daya, pelayanan administrasi, dan dukungan teknis bagi seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan. Adapun susunan organisasi Sekretariat Jenderal terdiri dari 7 Biro dan 6 Pusat yaitu:

1. Biro Perencanaan dan Anggaran;
2. Biro Keuangan dan Barang Milik Negara;
3. Biro Hukum;
4. Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia;
5. Biro Komunikasi dan Informasi Publik;
6. Biro Pengadaan Barang dan Jasa;
7. Biro Umum;
8. Pusat Krisis Kesehatan;
9. Pusat Kesehatan Haji;
10. Pusat Data dan Informasi Kesehatan;
11. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan;
12. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur; dan
13. Pusat Pembiayaan Kesehatan.

Pada tahun 2025, terdapat penataan organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) bidang pelatihan kesehatan yang berada dalam koordinasi Kepala Pusat yang bertugas melaksanakan pengembangan kompetensi aparatur sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan. Atas dasar regulasi tersebut, terdapat 7 UPT bidang pelatihan Kesehatan yang semula menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal beralih ke Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur baik pembinaan administratif maupun teknisnya. Adapun proses peralihan pembinaan 7 UPT tersebut dilakukan pada tahun 2025, sehingga mulai tahun 2026 pembinaan

administratif dan teknis dapat dikelola sepenuhnya oleh Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur.

Selain itu, terdapat kebijakan lain terkait pelayanan kesehatan haji yang dialihkan kepada Kementerian Haji dan Umrah sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 14 tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah dan Peraturan Presiden Nomor 92 Tahun 2025 tentang Kementerian Haji dan Umrah. Kebijakan tersebut berdampak pada struktur organisasi Kementerian Kesehatan, sehingga pada tahap selanjutnya akan dilakukan penyesuaian pada struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan, khususnya Sekretariat Jenderal.

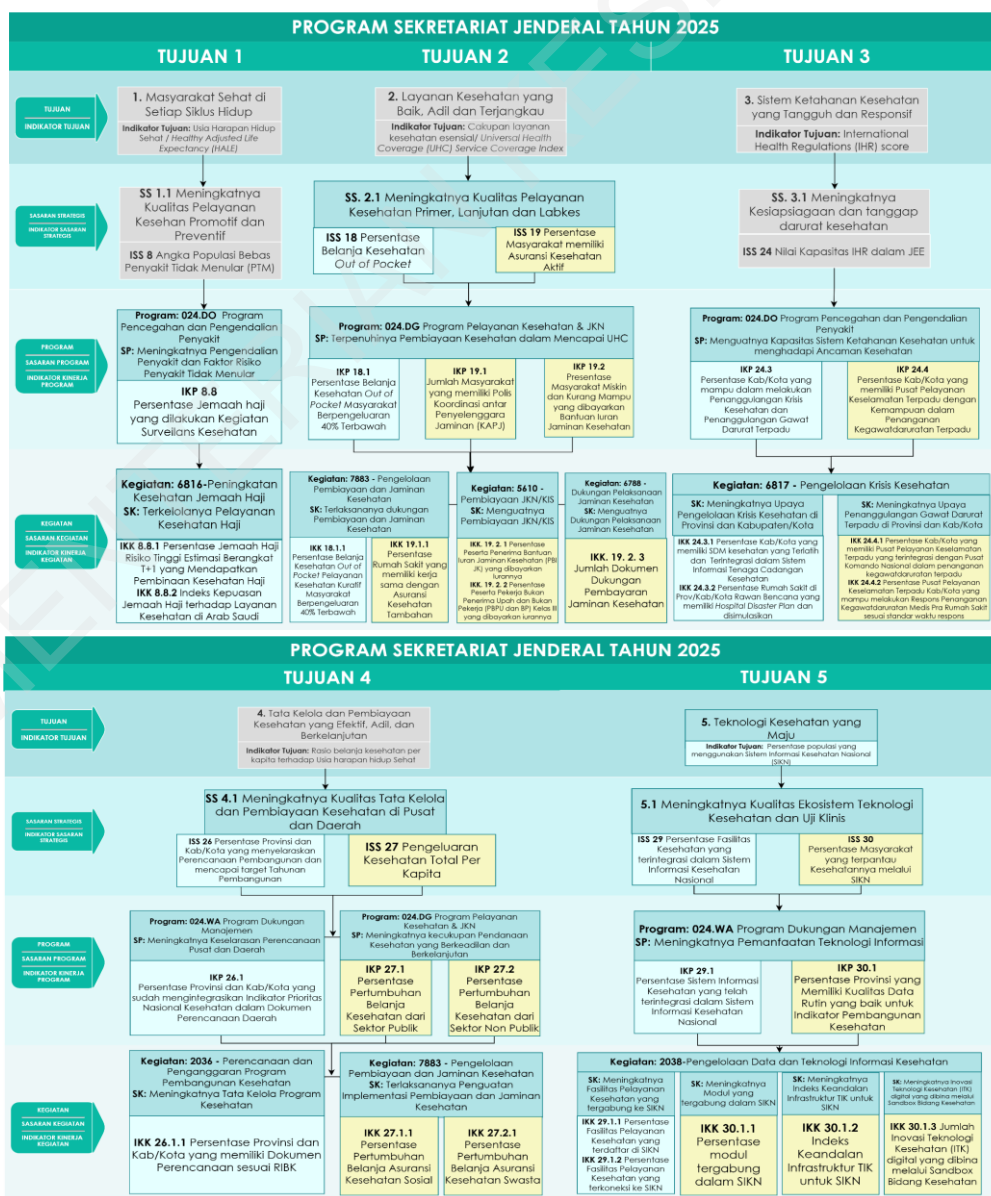
KEMENTERIAN KESEHATAN

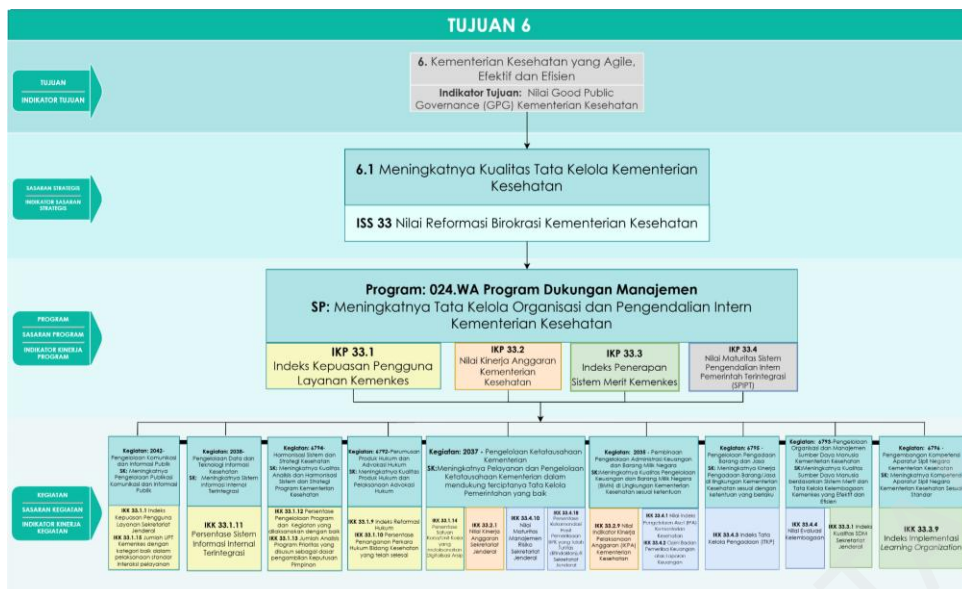
BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1 Target Kinerja Program

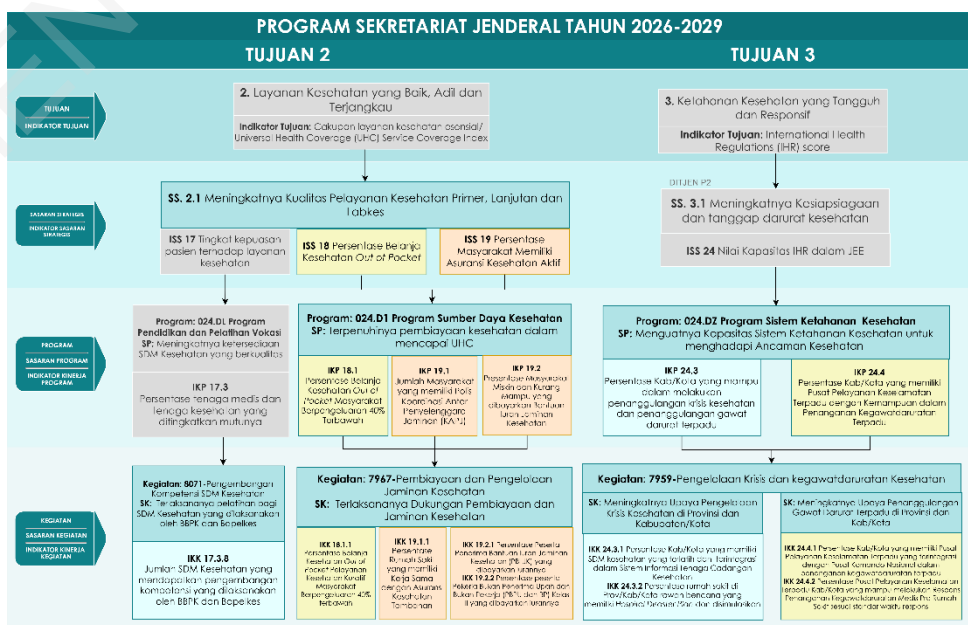
Target kinerja disusun secara terukur berdasarkan analisis capaian kinerja periode sebelumnya dan menjadi acuan dalam pelaksanaan dan evaluasi program. Pada tahun 2025, Sekretariat Jenderal menggunakan program eksisting yang tercantum dalam Renstra periode sebelumnya yang terdiri dari Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dan Program Dukungan Manajemen. Selanjutnya 3 (tiga) program tersebut dikembangkan menjadi 15 (lima belas) kegiatan yang diturunkan kepada unit kerja. Berikut merupakan keterkaitan atau *cascading* kinerja Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program dan kegiatan Sekretariat Jenderal Tahun 2025.

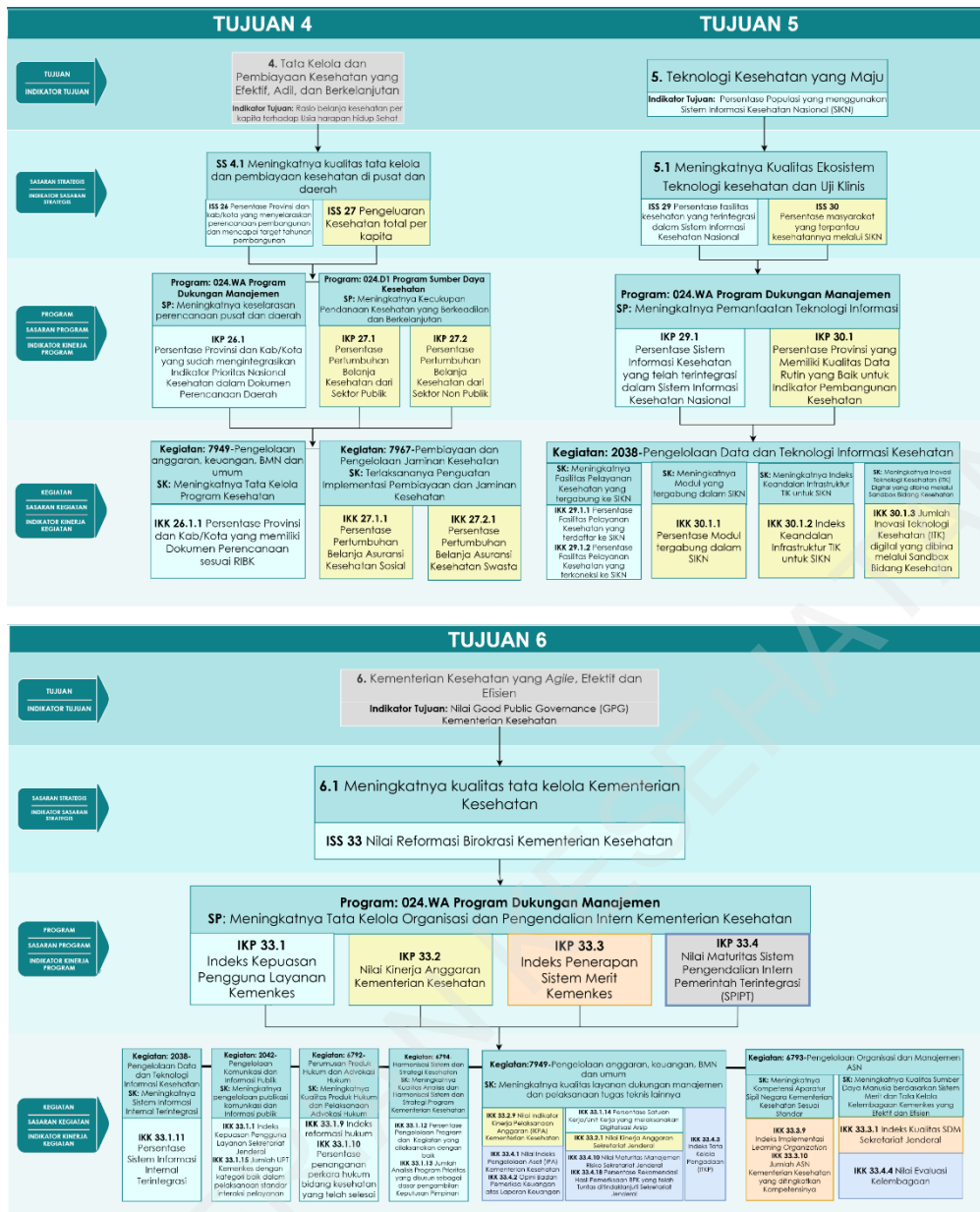




Gambar 1. Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025

Pada tahun 2026-2029 Sekretariat Jenderal mengalami transisi program menggunakan 4 (empat) program baru yang terdiri dari Program Sistem Ketahanan Kesehatan, Program Sumber Daya Kesehatan, Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, dan Program Dukungan Manajemen. Pada tingkat kegiatan dilakukan penyederhanaan terhadap 3 (tiga) kegiatan dalam program Sumber Daya Kesehatan dan 6 (enam) kegiatan di Program Dukungan Manajemen menjadi 3 (tiga) kegiatan baru yaitu Kegiatan Pembiayaan dan Pengelolaan Jaminan Kesehatan; Pengelolaan Organisasi dan Manajemen ASN; dan Pengelolaan Anggaran, Keuangan, BMN dan Umum. Sehingga total kegiatan yang akan dilaksanakan unit kerja Sekretariat Jenderal tahun 2026-2029 adalah 9 (sembilan) kegiatan.





Gambar 2. Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026-2029

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, indikator maupun target kinerja pada tingkat program di lingkungan Sekretariat Jenderal dalam 5 (lima) tahun mendatang disajikan dalam tabel berikut.

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Tujuan 1 Masyarakat Sehat di Setiap Siklus Hidup	IT 1. Usia Harapan Hidup Sehat	63,0 Tahun	63,5 Tahun	64,0 Tahun	64,5 Tahun	65,0 Tahun	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	SS 1.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	ISS 8. Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular	50%	55%	60%	65%	70%	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
	Promotif dan Preventif							
	Sasaran Program: Meningkatnya Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular	IKP 8.8 Persentase Jemaah Haji yang Dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan	35%	-	-	-	-	Sekretariat Jenderal - Pusat Kesehatan Haji
2	Tujuan 2 Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2. Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	55 (Indeks)	56,75 (Indeks)	56,75 (Indeks)	60,25 (Indeks)	62,0 (Indeks)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	SS 2.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes	ISS 17. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	77 (Nilai)	78 (Nilai)	79 (Nilai)	79,5 (Nilai)	80 (Nilai)	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kontributor: Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
		ISS 18. Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i>	28%	27%	26%	25%	24%	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
		ISS 19. Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	80,5%	82,0%	84,5%	87,0%	90,0%	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Sasaran Program: Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan yang Berkualitas	IKP 17.3 Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Mutunya	65%	70%	75%	80%	85%	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
	Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam Mencapai UHC	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	3,98%	3,96%	3,93%	3,90%	3,87%	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
		IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang Memiliki	787.000 Orang	1.575.000 Orang	2.362.000 Orang	3.150.000 Orang	4.725.000 Orang	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
		Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)						
		IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	99,60%	99,70%	99,80%	99,90%	99,95%	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
3	Tujuan 3 Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif	IT 3. International Health Regulations (IHR) Score	74,5%	76%	77,5%	79,0%	80,0%	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
	SS 3.1 Meningkatkan kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	ISS 24. Nilai Kapasitas IHR dalam JEE	61%	64%	67%	69%	70%	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
	Sasaran Program: Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk Menghadapi Ancaman Kesehatan	IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang Mampu dalam Melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	40%	60%	80%	90%	100%	Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis Kesehatan
		IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	40%	60%	80%	90%	100%	Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis Kesehatan
4	Tujuan 4 Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Adil, dan Berkelanjutan	IT 4. Rasio Belanja Kesehatan per Kapita Terhadap Usia Harapan Hidup Sehat	2,2 (Rasio)	2,4 (Rasio)	2,6 (Rasio)	2,8 (Rasio)	3,0 (Rasio)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
	SS 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan	20%	35%	50%	65%	75%	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran
		ISS 27. Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	2,2 Juta	2,4 Juta	2,6 Juta	2,8 Juta	3 Juta	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Sasaran Program: Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasik an Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	70%	75%	80%	85%	90%	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran
	Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan	IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%	5%	5%	5%	5%	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
		IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%	1%	1%	1%	1%	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
	5	Tujuan 5 Teknologi Kesehatan yang Maju	IT 5. Persentase Populasi yang Menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	3%	6%	9%	12%	16%
SS 5.1 Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis		ISS 29. Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi	50%	55%	60%	65%	70%	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
		Kesehatan Nasional						
		ISS 30. Persentase Masyarakat yang terpantau Kesehatannya melalui SIKN	25%	27%	29%	31%	33%	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Sasaran Program: Meningkatkan Pemanfaatan Teknologi Informasi	IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang Telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	20%	40%	60%	80%	100%	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi
		IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan	10%	20%	30%	40%	50%	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi
6	Tujuan 6 Kementerian Kesehatan yang Agile, Efektif, dan Efisien	IT 6. Nilai <i>Good Public Governance</i> (GPG) Kementerian Kesehatan	76 (Nilai)	78 (Nilai)	80 (Nilai)	83 (Nilai)	86 (Nilai)	Inspektorat Jenderal
	SS 6.1 Meningkatkan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96 (Nilai)	92,16 (Nilai)	92,40 (Nilai)	92,70 (Nilai)	93,00 (Nilai)	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
	Sasaran Program: Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 (Nilai)	78 (Nilai)	80 (Nilai)	82 (Nilai)	85 (Nilai)	Sekretariat Jenderal - Biro Komunikasi dan Informasi Publik
		IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 (Nilai)	92,55 (Nilai)	92,75 (Nilai)	92,95 (Nilai)	93,15 (Nilai)	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran
		IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit	0,86 (Indeks)	0,87 (Indeks)	0,88 (Indeks)	0,89 (Indeks)	0,90 (Indeks)	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target					Unit Utama Penanggung Jawab
			2025	2026	2027	2028	2029	
		Kemenkes						Manusia
		IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	3,95 (Nilai)	4,00 (Nilai)	4,05 (Nilai)	4,10 (Nilai)	4,15 (Nilai)	Inspektorat Jenderal

Tabel 5. Target Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025-2029

4.2 Kerangka Pendanaan Program

Kerangka pendanaan mencakup penyediaan sumber daya anggaran dan pengelolaannya secara efektif untuk mendukung pencapaian sasaran program yang telah ditetapkan. Pendekatan pendanaan diarahkan untuk mendanai pembangunan kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Selain mendukung program prioritas transformasi kesehatan, pendanaan Kementerian Kesehatan juga difokuskan untuk penguatan pelaksanaan reformasi birokrasi dalam rangka meningkatkan tata kelola institusi. Upaya yang dilakukan melalui peningkatan mutu SDM Kementerian Kesehatan, peningkatan kualitas dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran, dan penguatan pengendalian internal.

Penyusunan anggaran dilakukan melalui pendekatan anggaran yang mengikuti program (*money follow program*) yaitu pengalokasian anggaran didasarkan pada kebutuhan program yang memiliki dampak strategis terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat sehingga anggaran dapat diarahkan untuk mendukung pelaksanaan program secara optimal dan berorientasi pada hasil. Sebagai bagian dari upaya *strategic health purchasing*, terdapat dua prinsip utama yang diterapkan untuk mendukung efektivitas transformasi kesehatan:

1. Pendekatan anggaran berbasis kinerja diarahkan untuk memastikan bahwa setiap pendanaan menghasilkan capaian kesehatan yang terukur.

2. Perluasan perlindungan finansial ditujukan untuk mengurangi beban biaya kesehatan masyarakat, mempercepat deteksi dini, dan memperbaiki tata laksana penyakit sejak tahap awal.

Melalui pendekatan tersebut, dukungan anggaran bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang terdiri dari Rupiah Murni, Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP), serta pinjaman dan hibah luar negeri (PHLN) digunakan secara selektif. Selain itu, kerja sama dengan Pemerintah Daerah, dunia usaha, dan masyarakat terus didorong untuk memperkuat sumber pendanaan kesehatan, termasuk melalui skema alternatif seperti Kerja Sama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) atau *Corporate Social Responsibility* (CSR).

Kerangka pendanaan ini merupakan indikasi kebutuhan anggaran yang mendukung pelaksanaan program Sekretariat Jenderal dalam 5 (lima) tahun mendatang. Seluruh sumber daya dikelola dengan prinsip efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas sehingga hasil dan dampak pembangunan dapat dicapai secara optimal.

No	Program	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)
		2025
1	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	48.972.682
2	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	468.770
3	Program Dukungan Manajemen	2.150.375
Total		51.591.827

Tabel 6. Kerangka Pendanaan Tahun 2025 Sekretariat Jenderal

No	Program	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)			
		2026	2027	2028	2029
1	Program Sistem Ketahanan Kesehatan	33.091	36.278	38.050	39.464
2	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	38.947	41.534	44.314	47.304
3	Program Sumber Daya Kesehatan	58.977.850	64.875.680	71.363.248	78.499.572
4	Program Dukungan Manajemen	2.956.184	3.180.897	3.310.526	3.430.172
Total		62.006.072	68.134.389	74.756.138	82.016.512

Tabel 7. Kerangka Pendanaan Tahun 2026-2029 Sekretariat Jenderal

Adapun indikasi pendanaan berdasarkan Indikator Kinerja Program (IKP) Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja Program	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	IKP 8.8 Persentase Jemaah Haji yang Dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan	289.936	-	-	-	-
2	IKP 17.3 Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Mutunya*	-	38.947	41.534	44.314	47.304
3	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	2.896	4.967	5.509	6.059	6.665
4	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	20	433	476	523	576
5	IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	48.964.330	58.964.000	64.860.400	71.346.440	78.481.084
6	IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang Mampu dalam Melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	18.978	16.150	16.251	16.355	16.461
7	IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang Memiliki Pusat	159.856	16.941	20.027	21.695	23.003

No	Indikator Kinerja Program	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu					
8	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	84.643	76.954	64.511	58.622	34.733
9	IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	4.625	7.612	8.373	9.212	10.131
10	IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	811	838	922	1.014	1.116
11	IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang Telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	226.368	190.016	279.488	306.261	335.678
12	IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan	212.677	189.100	255.503	280.140	307.216
13	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan	47.617	54.339	55.814	57.348	58.947

No	Indikator Kinerja Program	Kebutuhan Anggaran (dalam juta rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Kemenkes					
14	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	1.491.798	2.168.207	2.235.613	2.305.109	2.376.759
15	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	65.748	217.186	227.775	238.924	250.665
16	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)*	21.524	60.382	62.193	64.122	66.174
	TOTAL	51.591.827	62.006.072	68.134.389	74.756.138	82.016.512

* : Sekretariat Jenderal sebagai kontributor

Tabel 8. Indikasi Kerangka Pendanaan IKP Tahun 2025 – 2029

BAB V
PENUTUP

Rencana Aksi Program (RAP) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 disusun sebagai acuan bagi unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal dalam menyusun rencana aksi kegiatan, rencana kerja dan anggaran tahun berjalan serta pengukuran kinerja setiap unit kerja. RAP ini bersifat indikasi dan dapat disesuaikan pada perencanaan tahun berjalan sesuai dinamika kebijakan maupun hasil kesepakatan tiga pihak antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, dan Kementerian PPN/Bappenas. Kerangka regulasi dan kerangka kelembagaan dalam rencana aksi program ini menjadi panduan panduan dalam penjabaran transformasi kesehatan pada sistem regulasi dan organisasi Kementerian Kesehatan hingga tahun 2029. RAP Sekretariat Jenderal ini diharapkan juga mampu menjawab tantangan, hambatan, dinamika, dan kebutuhan organisasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Sekretariat Jenderal melaksanakan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan, menjamin dan menilai capaian sasaran dan target indikator, menilai faktor yang mendukung keberhasilan maupun hambatan pencapaian kinerja program dan kegiatan.

RAP Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 akan dilakukan reviu minimal 2 kali yaitu reviu tengah periode (*mid term review*) dan akhir periode (*end term review*), dan/atau dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya sesuai dengan situasi, kondisi, maupun hal lain yang menuntut perlunya perubahan RAP Sekretariat Jenderal.

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

LAMPIRAN II
 KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN
 NOMOR HK.02.02/A/5961/2025
 TENTANG
 RENCANA AKSI PROGRAM SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2025-
 2029

A. Matriks Kinerja Tahun 2025

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
024.01 – Sekretariat Jenderal				51.591.827	
	Tujuan 1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup				
	IT 1. Usia Harapan Hidup Sehat		63,0 Tahun		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Tujuan 2. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau				
	IT 2. Cakupan Layanan Kesehatan Esensial		55 (Indeks)		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Tujuan 3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif				
	IT 3. <i>International Health Regulations (IHR) score</i>		74,5%		Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
	Tujuan 4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan				
	IT 4. Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat		2,2 (Rasio)		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju				

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	IT 5. Persentase Populasi yang Menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional		3%		Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien				
	IT 6. Nilai <i>Good Public Governance</i> (GPG) Kementerian Kesehatan		76 (nilai)		Inspektorat Jenderal
	Sasaran Strategis 1.1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif				
	ISS 8. Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular		50%		Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
	Sasaran Strategis 2.1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes				
	ISS 18. Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i>		28%		Pusat Pembiayaan Kesehatan
	ISS 19. Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif		80,5%		Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Sasaran Strategis: 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan				
	ISS 24. Nilai Kapasitas IHR dalam JEE		61%		Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
	Sasaran Strategis 4.1. Meningkatnya Kualitas Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan di Pusat dan Daerah				
	ISS 26. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan		20%		Biro Perencanaan dan Anggaran
	ISS 27. Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita		2,2 Juta		Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Sasaran Strategis 5.1 Meningkatnya Kualitas Ekosistem Teknologi Kesehatan dan Uji Klinis				

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	ISS 29. Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional		50%		Pusat Data dan Teknologi Informasi
	ISS 30. Persentase Masyarakat yang Terpantau Kesehatannya Melalui SIKN		25%		Pusat Data dan Teknologi Informasi
Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Kementerian Kesehatan					
	ISS 33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan		91,96 (nilai)		Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
024.DG-Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				48.972.682	
Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam Mencapai UHC					
	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah		3,98%	2.896	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)		787.000 orang	20	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan		99,60%	48.964.330	Pusat Pembiayaan Kesehatan
Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan					
	IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik		5%	4.625	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik		1%	811	Pusat Pembiayaan Kesehatan
5610. Kegiatan Pembiayaan JKN/KIS				48.964.000	
Sasaran Kegiatan: Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS					

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	IKK 19.2.1 Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang Dibayarkan Iurannya		99,20%	46.464.000	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 5610.QEA.001 Penduduk Penerima Bantuan Iuran PBI JKN	Pusat	96.800.000 orang		
	IKK 19.2.2 Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang Dibayarkan Iurannya		100%	2.500.000	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 5610.QEA.002 Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Penerima Kontribusi Bantuan Iuran	Pusat	49.603.175 Orang		
6788. Kegiatan Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan				330	
	Sasaran Kegiatan: Menguatnya Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan				
	IKK 19.2.3 Jumlah Dokumen Dukungan Pembayaran Jaminan Kesehatan		12 Dokumen	330	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 6788.AEA.001 Koordinasi Pembayaran Iuran PBI JKN, PBPU dan BP	Pusat	12 Kegiatan		
7883. Kegiatan Pengelolaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan				8.352	
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan				
	IKK 27.1.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial		1%	4.625	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7883.AEA.003 Penilaian Pending Klaim pada Program Jaminan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 7883.AEA.004 Pengembangan Grup dan Klasifikasi Penyakit	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 7883.AEA.005 Evaluasi Tarif di FPKTL dalam Program Jaminan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	Output: 7883.AFA.001 Rancangan NSPK Program Jaminan Kesehatan	Pusat	1 NSPK		
	Output: 7883.DCM.001 Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FPKTL dalam Program JKN	Pusat	480 Orang		
	Output: 7883.ABG.001 Rekomendasi Skema Inovasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan	Pusat	1 R. Kebijakan		
	IKK 27.2.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta		0,2%	811	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7883.AEA.002 Penyusunan Nota Kebijakan (Policy Note) Pembiayaan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Dukungan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan				
	IKK 18.1.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah		50%	2.896	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7883.AEA.001 Verifikasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 7883.AEF.001 Advokasi Pembiayaan Kesehatan	Pusat	5.400 Orang		
	Output: 7883. PBG.001 Dokumen <i>National Health Account</i> (NHA)	Pusat	1 R. Kebijakan		
	IKK 19.1.1 Persentase Rumah Sakit yang Memiliki Kerja Sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan		2%	20	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7883.FAE.001 Laporan Evaluasi untuk Penataan Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan	Pusat	1 Laporan		
024.DO-Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				468.770	
	Sasaran Program: Meningkatnya Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular				
	IKP 8.8 Persentase Jemaah Haji yang Dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan		35%	289.936	Pusat Kesehatan Haji

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	Sasaran Program: Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk Menghadapi Ancaman Kesehatan				
	IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang Mampu dalam Melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu		40%	18.978	Pusat Krisis Kesehatan
	IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu		40%	159.856	Pusat Krisis Kesehatan
6816. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji				289.936	
	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Haji				
	IKK 8.8.1 Persentase Jemaah Haji Risiko Tinggi Estimasi Berangkat T+1 yang Mendapatkan Pembinaan Kesehatan Haji		50%	19.525	Pusat Kesehatan Haji
	Output: 6816.AFA.001 Pedoman dan Juknis Kesehatan Haji	Pusat	3 Pedoman		
	Output: 6816.BAH.001 Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Indonesia	Pusat	1 Layanan		
	Output: 6816.BDD.001 Pembinaan Kesehatan Haji	Pusat	2 Kelompok Masyarakat		
	IKK 8.8.2 Indeks Kepuasan Jemaah Haji Terhadap Layanan Kesehatan di Arab Saudi		85 (indeks)	270.411	Pusat Kesehatan Haji
	Output: 6816.BDD.002 Penugasan PPIH Arab Saudi dan PPIH Kloter	Pusat	1 Kelompok Masyarakat		
	Output: 6816.QAH.001 Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji	Pusat	1 Layanan		
6817. Kegiatan Pengelolaan Krisis Kesehatan				178.834	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kab/Kota				
	IKK 24.3.1 Persentase Kab/Kota yang Memiliki SDM Kesehatan yang Terlatih dan Terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan		40%	18.145	Pusat Krisis Kesehatan

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	Output: 6817.AEA.001 Koordinasi Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pusat	6 Kegiatan		
	Output: 6817.AEA.002 Koordinasi PPKK Regional	Pusat	11 Kegiatan		
	Output: 6817.AEA.003 Koordinasi Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan untuk Masyarakat	Pusat	8 Kegiatan		
	Output: 6817.BEE.001 Dukungan Pelayanan Kesehatan bagi Korban dan/atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	Pusat	120 Paket		
	Output 6817.BHC.001 Dukungan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pusat	37 Operasi		
	Output: 6817.SCM.002 Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pusat	206 Orang		
	Output: 6817.QHC 001 Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	Pusat	36 Operasi		
	IKK 24.3.2 Persentase Rumah Sakit di Prov/Kab/Kota Rawan Bencana yang Memiliki <i>Hospital Disaster Plan</i> dan Disimulasikan		40%	833	Pusat Krisis Kesehatan
	Output: 6817- SCM.001 Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Pusat	76 Orang		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Upaya Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Provinsi dan Kab/Kota				
	IKK 24.4.1 Persentase Kab/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang Terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu		40%	159.151	Pusat Krisis Kesehatan
	Output: 6817.CAP.001 Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	Pusat	4.381 Unit		
	Output: 6817.QAH.001 Dukungan Pusat Komando Nasional SPGDT	Pusat	206 Layanan		
	IKK 24.4.2 Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang Mampu Melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit Sesuai Standar Waktu Respons		40%	705	Pusat Krisis Kesehatan

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	Output: 6817.QAH.001 Dukungan Pusat Komando Nasional SPGDT	Pusat	206 Layanan		
024.WA-Program Dukungan Manajemen				2.150.375	
Sasaran Program: Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah					
	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Sudah Mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah		70%	84.643	Biro Perencanaan dan Anggaran
Sasaran Program: Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi					
	IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang Telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional		20%	226.368	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan		10%	212.677	Pusat Data dan Teknologi Informasi
Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan					
	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes		77 (nilai)	47.617	Biro Komunikasi dan Informasi Publik
	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan		92,35 (nilai)	1.491.798	Biro Perencanaan dan Anggaran
	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes		0,86 (indeks)	65.748	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)		3,95 (Nilai)	21.524	Inspektorat Jenderal
2035. Kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara				15.853	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di Lingkungan Kementerian Kesehatan Sesuai Ketentuan					

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	IKK 33.2.9 Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Kementerian Kesehatan		93 (nilai)	1.176	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
	Output: 2035.EBD.955 - Layanan Manajemen Keuangan	Pusat	29 Dokumen		
	IKK 33.4.1 Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan		3,55 (nilai)	8.513	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
	Output: 2035.EBA.956 - Layanan BMN	Pusat	17 Layanan		
	IKK 33.4.2 Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan		Indeks 4 (WTP)	6.164	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
	Output: 2035.EBD.955 - Layanan Manajemen Keuangan	Pusat	29 Dokumen		
2036. Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan				84.643	
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Tata Kelola Program Kesehatan				
	IKK 26.1.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Memiliki Dokumen Perencanaan Sesuai RIBK		24%	84.643	Biro Perencanaan dan Anggaran
	Output: 2036.AEA.001 - Koordinasi Perencanaan Penganggaran Program Prioritas K/L lainnya	Pusat	4 Kegiatan		
	Output: 2036.AFA.001 - Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	Pusat	2 NSPK		
	Output: 2036.EBD.952 - Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Pusat	25 Dokumen		
	Output: 2036.EBD.953 - Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Pusat	25 Dokumen		
	Output: 2036.FAD.001 - Perencanaan dan Penganggaran Program Transfer Daerah Kementerian Kesehatan	Pusat	38 Layanan		

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	Output: 2036.FAE.001 - Laporan Monitoring Evaluasi Terpadu Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	Pusat	2 Laporan		
	Output: 2036.FAE.002 - Laporan Monitoring Evaluasi Rencana Aksi Bidang Kesehatan	Pusat	22 Laporan		
	Output: 2036.FAI.001 - Dukungan Transformasi Kesehatan	Pusat	1 K/L		
	Output: 2036.UBA.002 Pendampingan Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja	Pusat	164 Daerah (Prov/Kab/Kota)		
2037. Kegiatan Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian				1.493.433	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pelayanan dan Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian dalam Mendukung Terciptanya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik					
	IKK 33.1.14 Persentase Satuan Kerja/Unit Kerja yang Melaksanakan Digitalisasi Arsip		55%	2.043	Biro Umum
	Output: 2037.EBD.974 - Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Pusat	2 Dokumen		
	IKK 33.2.1 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal		92,35 (nilai)	1.490.622	Biro Umum
	Output: 2037.CAN.001 - Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	Pusat	181 Unit		
	Output: 2037.EBA.962 - Layanan Umum	Pusat	1 Layanan		
	Output: 2037.EBA.994 - Layanan Perkantoran	Pusat	1 Layanan		
	Output: 2037.EBB.951 - Layanan Sarana Internal	Pusat	306 Unit		
	Output: 2037.EBB.971 - Layanan Prasarana Internal	Pusat	6 Unit		
	Output: 2037.EBD.953 - Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Pusat	4 Dokumen		
	IKK 33.4.10 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal		3,95 (nilai)	256	Biro Umum
	Output: 2037.EBA.960 - Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan		

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	IKK 33.4.18 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal		95%	512	Biro Umum
	Output: 2037.EBA.960 - Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan		
2038. Kegiatan Pengelolaan Data dan Teknologi Informasi Kesehatan				445.615	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terhubung ke SIKN					
	IKK 29.1.1 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terdaftar ke SIKN		70%	8.881	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.FAB.001 - Sistem Informasi Pemerintahan	Pusat	51 Sistem Informasi		
	IKK 29.1.2 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terkoneksi ke SIKN		65%	217.487	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.UAB.003 - Integrasi dan Pengembangan Sistem Aplikasi Kesehatan	Pusat	6 Sistem Informasi		
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Modul yang Terhubung dalam SIKN					
	IKK 30.1.1 Persentase Modul Terhubung dalam SIKN		35%	102.524	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.EBA.963 - Layanan Data dan Informasi	Pusat	4 Layanan		
	Output: 2038.QMA.001 - Peningkatan Kualitas Data Rutin Kesehatan	Pusat	9 Dokumen		
	Output: 2038.UAB.007 - Transformasi Digital	Pusat	1 Sistem Informasi		
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Indeks Keandalan Infrastruktur TIK untuk SIKN					

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	IKK 30.1.2 Indeks Keandalan Infrastruktur TIK untuk SIKN		2,5 (skor)	108.556	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.CAN.001 - Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	5 Unit		
	Output: 2038.CCL.001 - OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	15 Unit		
	Output: 2038.CDS.001 - OM Prasarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	14 Unit		
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) Digital yang Dibina Melalui Sandbox Bidang Kesehatan					
	IKK 30.1.3 Jumlah Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) Digital yang Dibina Melalui Sandbox Bidang Kesehatan		15 Inovasi	1.597	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.UAB.004 - Penguatan Ekosistem Digital Kesehatan	Pusat	5 Sistem Informasi		
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Sistem Informasi Internal Terintegrasi					
	IKK 33.1.11 Persentase Sistem Informasi Internal Terintegrasi		36%	6.570	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.FAB.002 - Sistem Informasi Manajemen Kesehatan	Pusat	33 Sistem Informasi		
2042. Kegiatan Pengelolaan Komunikasi dan Informasi Publik				26.601	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pengelolaan Publikasi Komunikasi dan Informasi Publik					
	IKK 33.1.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal		77 (nilai)	17.731	Biro Komunikasi dan Informasi Publik
	Output: 2042.EBA.958 - Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Pusat	392 Layanan		

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	IKK 33.1.15 Jumlah UPT Kemenkes dengan Kategori Baik dalam Pelaksanaan Standar Interaksi Pelayanan		40 UPT	8.870	Biro Komunikasi dan Informasi Publik
	Output: 2042.BAH.060 - Penguatan Pengelolaan Layanan Publik	Pusat	160 Layanan		
6792. Kegiatan Perumusan Produk Hukum dan Advokasi Hukum				6.702	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Produk Hukum dan Pelaksanaan Advokasi Hukum					
	IKK 33.1.9 Indeks Reformasi Hukum		86 (nilai)	6.040	Biro Hukum
	Output: 6792.AAD.001 - Rancangan Peraturan Presiden	Pusat	3 R.Perpres		
	Output: 6792.AAG.001 - Peraturan Menteri Kesehatan	Pusat	25 PerMen		
	Output: 6792.AAH.001 - Keputusan Menteri Kesehatan dan Produk Hukum Lainnya	Pusat	60 Peraturan		
	Output: 6792.EBA.957 - Layanan Hukum	Pusat	12 Dokumen		
	IKK 33.1.10 Persentase Penanganan Perkara Hukum Bidang Kesehatan yang Telah Selesai		67%	662	Biro Hukum
	Output: 6792.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	Pusat	25 Layanan		
6793. Kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan				23.840	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia Berdasarkan Sistem Merit dan Tata Kelola Kelembagaan Kemenkes yang Efektif dan Efisien					
	IKK 33.3.1 Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal		81 (nilai)	22.925	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
	Output: 6793.AFA.150 - NSPK Bidang Organisasi dan SDM	Pusat	2 NSPK		
	Output: 6793.EBC.954 - Layanan Manajemen SDM	Pusat	112.132 Orang		

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	IKK 33.4.4 Nilai Evaluasi Kelembagaan		86 (nilai)	915	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
	Output: 6793.EBA.960 - Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	20 Dokumen		
6794. Kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan				5.701	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Analisis dan Harmonisasi Sistem dan Strategi Program Kementerian Kesehatan					
	IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik		75%	4.040	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
	Output: 6794.AEA.002-Koordinasi Penyusunan Analisis Program Prioritas Menteri Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
	Output: 6794.EBA.959 - Layanan Protokoler	Pusat	1 Layanan		
	IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan		4 Dokumen	1.661	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
	Output: 6794.AEA.001 - Koordinasi Kebijakan Program Kementerian Kesehatan	Pusat	2 Kegiatan		
	Output: 6794.AEA.002 - Koordinasi Penyusunan Analisis Program Prioritas Menteri Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan		
6795. Kegiatan Pengelolaan Pengadaan Barang dan Jasa				5.164	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kinerja Pengadaan Barang/Jasa di Lingkungan Kementerian Kesehatan Sesuai dengan Ketentuan yang Berlaku					
	IKK 33.4.3 Indeks Tata Kelola Pengadaan (ITKP)		80 (nilai)	5.164	Biro Pengadaan Barang dan Jasa
	Output: 6795.AFA.001 - NSPK Bidang Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kemenkes	Pusat	1 NSPK		

Program/Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Kerja Pelaksana
	Output: 6795.EBA.962 - Layanan Umum	Pusat	4 Layanan		
6796. Kegiatan Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan				42.823	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan Sesuai Standar					
	IKK 33.3.9 Indeks Implementasi <i>Learning Organization</i>		20%	42.823	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur
	Output: 6796.ABG.001 - Kebijakan Inovasi Pengembangan Kompetensi	Pusat	2 R. Kebijakan		
	Output: 6796.AEA.001 - Koordinasi Kemitraan dan Sinergi Lintas Program/Sektor	Pusat	12 Kegiatan		
	Output: 6796.AFA.001 - Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria Kompetensi ASN	Pusat	13 NSPK		
	Output: 6796.EBC.954 - Layanan Manajemen SDM	Pusat	6.630 Orang		
	Output: 6796.EBC.996 - Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Pusat	5.902 Orang		

B. Matriks Kinerja Tahun 2026-2029

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
024.01 – Sekretariat Jenderal							62.006.072	68.134.389	74.756.138	82.016.512	
Tujuan 2. Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau											
	IT 2. Cakupan Layanan Kesehatan Esensial		56,75 (Indeks)	56,75 (Indeks)	60,26 (Indeks)	62,0 (Indeks)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Tujuan 3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif											
	IT 3. International Health Regulations (IHR) score		76%	77,5%	79,0%	80,0%					Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Tujuan 4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan											
	IT 4. Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat		2,4 (Rasio)	2,6 (Rasio)	2,8 (Rasio)	3,0 (Rasio)					Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju											
	IT 5. Persentase Populasi yang Menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional		6%	9%	12%	16%					Pusat Data dan Teknologi Informasi
Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien											
	IT 6. Nilai <i>Good Public Governance</i> (GPG) Kementerian Kesehatan		78 (Nilai)	80 (Nilai)	83 (Nilai)	86 (Nilai)					Inspektorat Jenderal
Sasaran Strategis 2.1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes											

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	ISS 17. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan		78 (Nilai)	79 (Nilai)	79,5 (Nilai)	80 (Nilai)					Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
	ISS 18. Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i>		27%	26%	25%	24%					Pusat Pembiayaan Kesehatan
	ISS 19. Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif		82,0%	84,5%	87,0%	90,0%					Pusat Pembiayaan Kesehatan
Sasaran Strategis: 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan											
	ISS 24. Nilai Kapasitas IHR dalam JEE		64%	67%	69%	70%					Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Sasaran Strategis 4.1. Meningkatnya Kualitas Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan di Pusat dan Daerah											
	ISS 26. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan		35%	50%	65%	75%					Biro Perencanaan dan Anggaran
	ISS 27. Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita		2,4 Juta	2,6 Juta	2,8 Juta	3 Juta					Pusat Pembiayaan Kesehatan
Sasaran Strategis 5.1 Meningkatnya Kualitas Ekosistem Teknologi Kesehatan dan Uji Klinis											
	ISS 29. Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional		55%	60%	65%	70%					Pusat Data dan Teknologi Informasi
	ISS 30. Persentase Masyarakat yang Terpantau Kesehatannya Melalui SIKN		27%	29%	31%	33%					Pusat Data dan Teknologi Informasi
Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Kementerian Kesehatan											

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	ISS 33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan		92,16 (nilai)	92,40 (nilai)	92,70 (nilai)	93,00 (nilai)					Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
024.DZ Program Sistem Ketahanan Kesehatan							33.091	36.278	38.050	39.464	
Sasaran Program: Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk menghadapi Ancaman Kesehatan											
	IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang Mampu dalam Melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu		60%	80%	90%	100%	16.150	16.251	16.355	16.461	Pusat Krisis Kesehatan
	IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu		60%	80%	90%	100%	16.941	20.027	21.695	23.003	Pusat Krisis Kesehatan
7959. Kegiatan Pengelolaan Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan							33.091	36.278	38.050	39.464	
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kab/Kota											
	IKK 24.3.1 Persentase Kab/Kota yang Memiliki SDM Kesehatan yang Terlatih dan Terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan		60%	80%	90%	100%	15.234	15.335	15.439	15.545	Pusat Krisis Kesehatan
	Output: 7959.AEA.001 - Koordinasi Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pusat	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan					
	Output: 7959.AEA.002 - Koordinasi Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat	Pusat	11 Kegiatan	11 Kegiatan	11 Kegiatan	11 Kegiatan					

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 7959.BEE.001 - Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban dan/atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	Pusat	12 Paket	12 Paket	12 Paket	12 Paket					
	Output: 7959.BHC.001 - Dukungan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pusat	37 Operasi	37 Operasi	37 Operasi	37 Operasi					
	Output: 7959.QHC 001 - Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pusat	36 Operasi	36 Operasi	36 Operasi	36 Operasi					
	Output: 7959.SCM.002 - Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pusat	309 Orang	412 Orang	463 Orang	514 Orang					
	IKK 24.3.2 Persentase Rumah Sakit di Prov/Kab/Kota Rawan Bencana yang Memiliki <i>Hospital Disaster Plan</i> dan Disimulasikan		60%	80%	90%	100%	916	916	916	916	Pusat Krisis Kesehatan
	Output: 7959.SCM.001 - Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Pusat	115 Orang	154 Orang	173 Orang	192 Orang					
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Upaya Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Provinsi dan Kab/Kota											
	IKK 24.4.1 Persentase Kab/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang Terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu		60%	80%	90%	100%	16.236	19.322	20.990	22.298	Pusat Krisis Kesehatan
	Output: 7959.QAH.001 - Dukungan Pusat Komando Nasional SPGDT	Pusat	309 Layanan	412 Layanan	463 Layanan	514 Layanan					

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	IKK 24.4.2 Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang Mampu Melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit Sesuai Standar Waktu Respons		60%	80%	90%	100%	705	705	705	705	Pusat Krisis Kesehatan
	Output: 7959.QAH.001 - Dukungan Pusat Komando Nasional SPGDT	Pusat	309 Layanan	412 Layanan	463 Layanan	514 Layanan					
024.D1-Program Sumber Daya Kesehatan							58.977.850	64.875.680	71.363.248	78.499.572	
Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam Mencapai UHC											
	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah		3,96%	3,93%	3,90%	3,87%	4.967	5.509	6.059	6.665	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)		1.575.000 Orang	2.362.000 Orang	3.150.000 Orang	4.725.000 Orang	433	476	523	576	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan		99,70%	99,80%	99,90%	99,95%	58.964.000	64.860.400	71.346.440	78.481.084	Pusat Pembiayaan Kesehatan
Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan											
	IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik		5%	5%	5%	5%	7.612	8.373	9.212	10.131	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik		1%	1%	1%	1%	838	922	1.014	1.116	Pusat Pembiayaan Kesehatan
7967. Kegiatan Pembiayaan dan Pengelolaan Jaminan Kesehatan							58.977.850	64.875.680	71.363.248	78.499.572	

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Dukungan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan											
	IKK 18.1.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah		48%	46%	44%	42%	4.967	5.509	6.059	6.665	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7967.AEA.001 - Verifikasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan					
	Output: 7967.AEF.001 - Advokasi Pembiayaan Kesehatan	Pusat	6.000 orang	6.000 orang	6.000 orang	6.000 orang					
	Output: 7967.PBG.001 - Dokumen <i>National Health Accounts</i> (NHA)	Pusat	1 R. Kebijakan	1 R. Kebijakan	1 R. Kebijakan	1 R. Kebijakan					
	IKK 19.1.1 Persentase Rumah Sakit yang Memiliki Kerja Sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan		4%	6%	8%	10%	433	476	523	576	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7967.UAE.001 - Laporan Evaluasi untuk Penataan Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan	Pusat	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan					
	IKK 19.2.1 Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang Dibayarkan Iurannya		99,40%	99,60%	99,80%	99,90%	56.464.000	62.110.400	68.321.440	75.153.584	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7967.QEA.001 - Penduduk Penerima Bantuan Iuran PBI JK	Pusat	96.800.000 Orang	96.800.000 Orang	96.800.000 Orang	96.800.000 Orang					
	IKK 19.2.2 Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang Dibayarkan Iurannya		100%	100%	100%	100%	2.500.000	2.750.000	3.025.000	3.327.500	Pusat Pembiayaan Kesehatan

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 7967.QEA.002 - Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) Penerima Kontribusi Bantuan Iuran	Pusat	49.603.175 Orang	49.603.175 Orang	49.603.175 Orang	49.603.175 Orang					
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan											
	IKK 27.1.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial		1%	1%	1%	1%	7.612	8.373	9.212	10.131	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7967.AEA.003 - Penilaian Klaim pada Program Jaminan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan					
	Output: 7967.AEA.004 Evaluasi Tarif dan Pengembangan Grouper Klasifikasi Penyakit Program Jaminan Kesehatan	Pusat	3 Kegiatan	3 Kegiatan	3 Kegiatan	3 Kegiatan					
	Output: 7967.AEA.005 - Penyusunan <i>Disease Accounts</i>	Pusat	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan					
	Output: 7967.AFA.001 - Rancangan NSPK Program Jaminan Kesehatan	Pusat	1 NSPK	1 NSPK	1 NSPK	1 NSPK					
	Output: 7967.DCM.001 - Pelatihan Koding bagi Tenaga Koder di FPKTL	Pusat	202 Orang	202 Orang	202 Orang	202 Orang					
	Output: 7967.PBG.002 - Rekomendasi Skema Inovasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan	Pusat	1 R. Kebijakan	1 R. Kebijakan	1 R. Kebijakan	1 R. Kebijakan					
	IKK 27.2.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta		0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	838	922	1.014	1.116	Pusat Pembiayaan Kesehatan
	Output: 7967.AEA.002 - Penyusunan Nota Kebijakan (<i>Policy Note</i>) Pembiayaan Kesehatan	Pusat	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan	1 Kegiatan					
024.DL Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi							38.947	41.534	44.314	47.304	

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
Sasaran Program: Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan yang Berkualitas											
	IKP 17.3 Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ditingkatkan mutunya		70%	75%	80%	85%	38.947	41.534	44.314	47.304	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
8071. Kegiatan Pengembangan Kompetensi SDM Kesehatan							38.947	41.534	44.314	47.304	
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Pelatihan Bagi SDM Kesehatan yang Dilaksanakan oleh BBPK dan Bapelkes											
	IKK 17.3.8 Jumlah SDM Kesehatan yang Mendapatkan Pengembangan Kompetensi yang Dilaksanakan oleh BBPK dan Bapelkes		7.346 Orang	7.362 Orang	7.362 Orang	7.362 Orang	38.947	41.534	44.314	47.304	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur
	Output: 8071.BGD.650 - Pengelolaan Fasilitas Pendukung Penyelenggaraan Pelatihan	Daerah	6 Lembaga	6 Lembaga	6 Lembaga	6 Lembaga					
	Output: 8071.DCM.650 - Pelatihan Penunjang Kinerja Organisasi	Daerah	3.742 Orang	3.742 Orang	3.742 Orang	3.742 Orang					
	Output: 8071.SCM.650 - Pelatihan Terkait Program Prioritas Kesehatan	Daerah	4.559 Orang	4.559 Orang	4.559 Orang	4.559 Orang					
024.WA Program Dukungan Manajemen							2.956.184	3.180.897	3.310.526	3.430.172	
Sasaran Program: Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah											
	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Sudah Mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah		75%	80%	85%	90%	76.954	64.511	58.622	34.733	Biro Perencanaan dan Anggaran
Sasaran Program: Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi											
	IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang		40%	60%	80%	100%	190.016	279.488	306.261	335.678	Pusat Data dan

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional										Teknologi Informasi
	IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan		20%	30%	40%	50%	189.100	255.503	280.140	307.216	Pusat Data dan Teknologi Informasi
Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan											
	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes		78 (nilai)	80 (nilai)	82 (nilai)	85 (nilai)	54.339	55.814	57.348	58.947	Biro Komunikasi dan Informasi Publik
	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan		92,55 (nilai)	92,75 (nilai)	92,95 (nilai)	93,15 (nilai)	2.168.207	2.235.613	2.305.109	2.376.759	Biro Perencanaan dan Anggaran
	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes		0,87 (indeks)	0,88 (indeks)	0,89 (indeks)	0,90 (indeks)	217.186	227.775	238.924	250.665	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)		4,00 (Nilai)	4,05 (Nilai)	4,10 (Nilai)	4,15 (Nilai)	60.382	62.193	64.122	66.174	Inspektorat Jenderal
2038. Kegiatan Pengelolaan Data dan Teknologi Informasi Kesehatan							385.686	541.561	592.971	649.464	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tergabung ke SIKN											
	IKK 29.1.1 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terdaftar ke SIKN		75%	80%	85%	90%	9.773	16.329	16.786	17.256	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.FAB.001 - Sistem Informasi Pemerintahan	Pusat	51 Sistem Informasi	51 Sistem Informasi	51 Sistem Informasi	51 Sistem Informasi					

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	IKK 29.1.2 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terkoneksi ke SIKN		70%	75%	80%	85%	180.243	263.159	289.475	318.422	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.UAB.003 - Integrasi dan Pengembangan Sistem Aplikasi Kesehatan	Pusat	6 Sistem Informasi	6 Sistem Informasi	6 Sistem Informasi	6 Sistem Informasi					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Modul yang Tergabung dalam SIKN											
	IKK 30.1.1 Persentase Modul Tergabung dalam SIKN		50%	65%	80%	100%	95.396	122.459	133.913	146.489	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.EBA.963 - Layanan Data dan Informasi	Pusat	4 Layanan	4 Layanan	4 Layanan	4 Layanan					
	Output: 2038.QMA.001 - Peningkatan Kualitas Data Rutin Kesehatan	Pusat	9 Dokumen	9 Dokumen	9 Dokumen	9 Dokumen					
	Output: 2038.UAB.007 Transformasi Digital	Pusat	1 Sistem Informasi	1 Sistem Informasi	1 Sistem Informasi	1 Sistem Informasi					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Indeks Keandalan Infrastruktur TIK untuk SIKN											
	IKK 30.1.2 Indeks Keandalan Infrastruktur TIK untuk SIKN		2,75 (skor)	3,25 (skor)	3,75 (skor)	4 (skor)	93.058	131.353	144.487	158.937	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.CAN.001 - Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	5 Unit	5 Unit	5 Unit	5 Unit					
	Output: 2038.CCL.001 - OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	15 Unit	15 Unit	15 Unit	15 Unit					
	Output: 2038.CDS.001 - OM Prasarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pusat	14 Unit	14 Unit	14 Unit	14 Unit					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) Digital yang Dibina Melalui <i>Sandbox</i> Bidang Kesehatan											
	IKK 30.1.3 Jumlah Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK)		20 Inovasi	26 Inovasi	33 Inovasi	40 Inovasi	646	1.691	1.740	1.790	Pusat Data dan

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Digital yang Dibina Melalui <i>Sandbox</i> Bidang Kesehatan										Teknologi Informasi
	Output: 2038.UAB.004 - Penguatan Ekosistem Digital Kesehatan	Pusat	5 Sistem Informasi	5 Sistem Informasi	5 Sistem Informasi	5 Sistem Informasi					
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Sistem Informasi Internal Terintegrasi											
	IKK 33.1.11 Persentase Sistem Informasi Internal Terintegrasi		71%	93%	97%	100%	6.570	6.570	6.570	6.570	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	Output: 2038.FAB.002 - Sistem Informasi Manajemen Kesehatan	Pusat	30 Sistem Informasi	28 Sistem Informasi	26 Sistem Informasi	24 Sistem Informasi					
2042. Kegiatan Pengelolaan Komunikasi dan Informasi Publik							30.125	31.029	31.960	32.919	
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Pengelolaan Publikasi Komunikasi dan Informasi Publik											
	IKK 33.1.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal		78 (nilai)	80 (nilai)	82 (nilai)	85 (nilai)	20.989	21.619	22.268	22.936	Biro Komunikasi dan Informasi Publik
	Output: 2042.EBA.958 - Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Pusat	392 Layanan	392 Layanan	392 Layanan	392 Layanan					
	IKK 33.1.15 Jumlah UPT Kemenkes dengan Kategori Baik dalam Pelaksanaan Standar Interaksi Pelayanan		70 UPT	105 UPT	140 UPT	166 UPT	9.136	9.410	9.692	9.983	Biro Komunikasi dan Informasi Publik
	Output: 2042.BAH 060 - Penguatan Pengelolaan Layanan Publik	Pusat	160 Layanan	160 Layanan	160 Layanan	160 Layanan					
6792. Kegiatan Perumusan Produk Hukum dan Advokasi Hukum							13.656	14.052	14.473	14.922	
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kualitas Produk Hukum dan Pelaksanaan Advokasi Hukum											

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	IKK 33.1.9 Indeks Reformasi Hukum		87 (nilai)	88 (nilai)	89 (nilai)	90 (nilai)	10.656	10.965	11.293	11.644	Biro Hukum
	Output: 6792.AAD.001 - Rancangan Peraturan Presiden	Pusat	3 R.Perpres	3 R.Perpres	3 R.Perpres	3 R.Perpres					
	Output: 6792.AAG.001 - Peraturan Menteri Kesehatan	Pusat	25 PerMen	25 PerMen	25 PerMen	25 PerMen					
	Output: 6792.AAH.001 - Keputusan Menteri Kesehatan dan Produk Hukum Lainnya	Pusat	60 Peraturan	60 Peraturan	60 Peraturan	60 Peraturan					
	Output: 6792.EBA.957 - Layanan Hukum	Pusat	12 Dokumen	12 Dokumen	12 Dokumen	12 Dokumen					
	IKK 33.1.10 Persentase Penanganan Perkara Hukum Bidang Kesehatan yang Telah Selesai		69%	71%	72%	75%	3.000	3.087	3.180	3.278	Biro Hukum
	Output: 6792.EBA.969 - Layanan Bantuan Hukum	Pusat	25 Layanan	25 Layanan	25 Layanan	25 Layanan					
6793. Kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Manajemen ASN							218.128	228.745	239.924	251.697	
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Berdasarkan Sistem Merit dan Tata Kelola Kelembagaan Kemenkes yang Efektif dan Efisien											
	IKK 33.3.1 Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal		82 (nilai)	83 (nilai)	84 (nilai)	85 (nilai)	23.589	24.297	25.050	25.851	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
	Output: 6793.AFA.150 - NSPK Bidang Organisasi dan SDM	Pusat	3 NSPK	2 NSPK	2 NSPK	2 NSPK					
	Output: 6793.EBC.954 - Layanan Manajemen SDM	Pusat	119.700 Orang	119.700 Orang	119.700 Orang	119.700 Orang					
	IKK 33.4.4 Nilai Evaluasi Kelembagaan		86,4 (nilai)	86,8 (nilai)	87,2 (nilai)	87,6 (nilai)	942	970	1.000	1.032	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 6793.EBA.960 - Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	20 Dokumen	20 Dokumen	20 Dokumen	20 Dokumen					
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan Sesuai Standar											
	IKK 33.3.9 Indeks Implementasi <i>Learning Organization</i>		35%	50%	65%	80%	4.357	4.793	5.273	5.800	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur
	Output: 6793.AEA.550 - Koordinasi Kemitraan dan Sinergi Lintas Program/Sektor	Pusat	10 Kegiatan	12 Kegiatan	14 Kegiatan	16 Kegiatan					
	Output: 6793.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Pusat dan Daerah	16.913 Orang	17.562 Orang	18.277 Orang	19.062 Orang					
	IKK 33.3.10 Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya		24.800 Orang	31.000 Orang	37.200 Orang	43.500 Orang	189.240	198.685	208.601	219.014	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur
	Output: 6793.ADE.650 - Akreditasi Institusi UPT Pelatihan Bidang Kesehatan	Daerah	7 Lembaga	7 Lembaga	7 Lembaga	7 Lembaga					
	Output: 6793.AFA.650 - Rancangan Kurikulum Pelatihan	Daerah	7 Rancangan Standar	7 Rancangan Standar	7 Rancangan Standar	7 Rancangan Standar					
	Output: 6793.AFA.651 - Media dan Modul Pelatihan	Daerah	29 Rancangan Standar	29 Rancangan Standar	29 Rancangan Standar	29 Rancangan Standar					
	Output: 6793.BDC.650 - Pelayanan dan Pemberdayaan Masyarakat	Daerah	522 Orang	522 Orang	522 Orang	522 Orang					
	Output: 6793.BIA.650 - Penjaminan Mutu Pelatihan	Daerah	8 Produk	8 Produk	8 Produk	8 Produk					

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 6793.CAB.650 - Sarana UPT Bidang Pelatihan Bidang Kesehatan	Daerah	678 Unit	678 Unit	678 Unit	678 Unit					
	Output: 6793.CBV.650 - Prasarana Balai Pelatihan Bidang Kesehatan	Daerah	122 Unit	122 Unit	122 Unit	122 Unit					
	Output: 6793.CCL.650 - Layanan Pemeliharaan Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi Penunjang Perkantoran	Daerah	444 Unit	444 Unit	444 Unit	444 Unit					
	Output: 6793.EBC.996 - Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Pusat dan Daerah	16.913 Orang	17.562 Orang	18.277 Orang	19.062 Orang					
	Output : 6793.FBA.650 Fasilitasi dan pembinaan kemitraan UPT pelatihan bidang kesehatan	Daerah	6 Daerah (Prov/Kab /Kota)	6 Daerah (Prov/Kab /Kota)	6 Daerah (Prov/Kab /Kota)	6 Daerah (Prov/Kab /Kota)					
	Output: 6793.FBA.651 Koordinasi Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan UPT Bidang Pelatihan Kesehatan	Daerah	7 Daerah (Prov/Kab /Kota)	7 Daerah (Prov/Kab /Kota)	7 Daerah (Prov/Kab /Kota)	7 Daerah (Prov/Kab /Kota)					
6794. Kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan							2.677	2.811	2.952	3.099	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Analisis dan Harmonisasi Sistem dan Strategi Program Kementerian Kesehatan											
	IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang Dilaksanakan dengan Baik		80%	85%	90%	95%	23	30	40	48	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
	Output: 6794.AEA.002 - Koordinasi Penyusunan Analisis Program Prioritas Menteri Kesehatan	Pusat	3 Kegiatan	3 Kegiatan	3 Kegiatan	3 Kegiatan					
	IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun Sebagai Dasar		5 Dokumen	6 Dokumen	7 Dokumen	8 Dokumen	2.654	2.781	2.912	3.051	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Pengambilan Keputusan Pimpinan										
	Output: 6794.AEA.001 - Koordinasi Kebijakan Program Kementerian Kesehatan	Pusat	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan	2 Kegiatan					
	Output: 6794.AEA.002 - Koordinasi Penyusunan Analisis Program Prioritas Menteri Kesehatan	Pusat	3 Kegiatan	3 Kegiatan	3 Kegiatan	3 Kegiatan					
7949. Kegiatan Pengelolaan Anggaran, Keuangan, BMN dan Umum							2.305.912	2.362.699	2.428.246	2.478.071	
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Tata Kelola Program Kesehatan											
	IKK 26.1.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Memiliki Dokumen Perencanaan Sesuai RIBK		48%	65%	83%	100%	76.954	64.511	58.622	34.733	Biro Perencanaan dan Anggaran
	Output: 7949.AEA.001 - Koordinasi Perencanaan Penganggaran Program Prioritas K/L lainnya	Pusat	4 Kegiatan	4 Kegiatan	4 Kegiatan	4 Kegiatan					
	Output: 7949.AFA.001 - Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	Pusat	2 NSPK	2 NSPK	2 NSPK	2 NSPK					
	Output: 7949.FAD.001 - Perencanaan dan Penganggaran Program Transfer Daerah Kementerian Kesehatan	Pusat	38 Layanan	38 Layanan	38 Layanan	38 Layanan					
	Output: 7949.FAE.001 - Laporan Monitoring Evaluasi Terpadu Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	Pusat	2 Laporan	2 Laporan	2 Laporan	2 Laporan					
	Output: 7949.FAE.002 - Laporan Monitoring Evaluasi Rencana Aksi Bidang Kesehatan	Pusat	20 Laporan	20 Laporan	20 Laporan	20 Laporan					

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 7949.FAI.001 - Layanan Transformasi Kesehatan	Pusat	1 Lembaga	1 Lembaga	1 Lembaga	-					
	Output: 7949.UBA.001 - Pendampingan Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja	Pusat	246 Daerah (Prov/Kab /Kota)	246 Daerah (Prov/Kab /Kota)	246 Daerah (Prov/Kab /Kota)	246 Daerah (Prov/Kab /Kota)					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya											
	IKK 33.1.14 Persentase Satuan Kerja/Unit Kerja yang Melaksanakan Digitalisasi Arsip		70%	80%	95%	100%	1.311	1.352	1.393	1.437	Biro Umum
	Output: 7949.EBD.974 - Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Pusat dan Daerah	9 Dokumen	9 Dokumen	9 Dokumen	9 Dokumen					
	IKK 33.2.1 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal		92,55 (nilai)	92,75 (nilai)	92,95 (nilai)	93,15 (nilai)	2.166.996	2.234.365	2.303.823	2.375.433	Biro Umum
	Output: 7949.CAN.300 - Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	Pusat	269 Unit	269 Unit	269 Unit	269 Unit					
	Output: 7949.EBA.956 - Layanan BMN	Pusat dan Daerah	24 Layanan	24 Layanan	24 Layanan	24 Layanan					
	Output: 7949.EBA.959 - Layanan Protokoler	Pusat	2 Layanan	2 Layanan	2 Layanan	2 Layanan					
	Output: 7949.EBA.962 - Layanan Umum	Pusat dan Daerah	13 Layanan	13 Layanan	13 Layanan	13 Layanan					
	Output: 7949.EBA.994 - Layanan Perkantoran	Pusat dan Daerah	8 Layanan	8 Layanan	8 Layanan	8 Layanan					
	Output: 7949.EBB.951 - Layanan Sarana Internal	Pusat	276 Unit	276 Unit	276 Unit	276 Unit					
	Output: 7949.EBB.971 - Layanan Prasarana Internal	Pusat	3 Unit	3 Unit	3 Unit	3 Unit					

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 7949.EBD.952 - Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Pusat	9 Dokumen	9 Dokumen	9 Dokumen	9 Dokumen					
	Output: 7949.EBD.953 - Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Pusat dan Daerah	19 Dokumen	19 Dokumen	19 Dokumen	19 Dokumen					
	Output: 7949.EBD.955 - Layanan Manajemen Keuangan	Pusat dan Daerah	36 Dokumen	36 Dokumen	36 Dokumen	36 Dokumen					
	IKK 33.2.9 Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Kementerian Kesehatan		93,5 (nilai)	94 (nilai)	94,5 (nilai)	94,8 (nilai)	1.211	1.248	1.286	1.326	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
	Output: 7949.EBD.955 - Layanan Manajemen Keuangan	Pusat dan Daerah	36 Dokumen	36 Dokumen	36 Dokumen	36 Dokumen					
	IKK 33.4.1 Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan		3,60 (nilai)	3,65 (nilai)	3,70 (nilai)	3,75 (nilai)	45.129	46.483	47.924	49.457	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
	Output: 7949.EBA.956 - Layanan BMN	Pusat dan Daerah	24 Layanan	24 Layanan	24 Layanan	24 Layanan					
	IKK 33.4.2 Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan		Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)	7.387	7.608	7.844	8.097	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
	Output: 7949.EBD.955 - Layanan Manajemen Keuangan	Pusat dan Daerah	36 Dokumen	36 Dokumen	36 Dokumen	36 Dokumen					
	IKK 33.4.3 Indeks Tata Kelola Pengadaan (ITKP)		83 (nilai)	86 (nilai)	90 (nilai)	95 (nilai)	6.132	6.316	6.512	6.720	Biro Pengadaan Barang dan Jasa

Program / Kegiatan	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator	Lokasi	Target				Alokasi 2026-2029 (dalam juta rupiah)				Unit Kerja Pelaksana
			2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029	
	Output: 7949.AFA.250 - NSPK bidang Pengadaan Barang dan Jasa di lingkungan Kemenkes	Pusat	1 NSPK	1 NSPK	1 NSPK	1 NSPK					
	Output: 7949.EBA.962 - Layanan Umum	Pusat dan Daerah	13 layanan	13 layanan	13 layanan	13 layanan					
	IKK 33.4.10 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal		4,00 (nilai)	4,05 (nilai)	4,10 (nilai)	4,15 (nilai)	264	272	281	289	Biro Umum
	Output: 7949.EBA.960 - Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	3 Layanan					
	IKK 33.4.18 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal		95%	95%	95%	95%	528	544	561	579	Biro Umum
	Output: 7949.EBA.960 - Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Pusat	3 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	3 Layanan					

C. Matriks Pendanaan Program

PN/PP/KP/ PRO- P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta Rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta Rupiah)					Total (dalam juta Rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
SEKRETARIAT JENDERAL								49.363.335	59.268.917	65.277.155	71.802.726	78.980.324	0	0	0	0	0	49.363.335	59.268.917	65.277.155	71.802.726	78.980.324
PN.04-Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas								49.313.400	59.268.917	65.277.155	71.802.726	78.980.324						49.313.400	59.268.917	65.277.155	71.802.726	78.980.324
PP.14-Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan								23.163	21.517	24.603	26.270	27.578						23.163	21.517	24.603	26.270	27.578
KP.01-Penguatan surveilans, pengendalian KLB/wabah dan penanganan bencana								23.163	21.517	24.603	26.270	27.578						23.163	21.517	24.603	26.270	27.578
PRO-P.01- Penguatan surveilans & Pengendalian KLB/Wabah/ penanganan bencana								23.163	21.517	24.603	26.270	27.578						23.163	21.517	24.603	26.270	27.578
DO.6817.QAH. 001 -Dukungan Pusat Komando Nasional SPGDT								16.775	0	0	0	0						16.775	0	0	0	0
	01-Jumlah Laporan Layanan Call Center Kegawatdaruratan dalam satu tahun	206					Layanan															
	02-Jumlah layanan panggilan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit dengan rata- rata respon kurang	21					Layanan															

PN/PP/KP/ PRO- P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta Rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta Rupiah)					Total (dalam juta Rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
	dari 25 menit dalam satu tahun																						
DO.6817.QHC.001 - Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)								4.007	0	0	0	0						4.007	0	0	0	0	
	01-Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan	36					Operasi																
DO.6817.SCM.001 -Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan								833	0	0	0	0						833	0	0	0	0	
	01-Jumlah kab/kota di kab/kota dengan IRBI tinggi yang mendapatkanP Latihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dalam satu tahun	76					Orang																
DO.6817.SCM.002 - Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan								1.548	0	0	0	0						1.548	0	0	0	0	
	01-Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis Kesehatan dalam satu tahun	206					Prov/Kab/ Kota																
DZ.7959.QAH.001 - Dukungan Pusat Komando Nasional SPGDT								0	16.942	20.028	21.695	23.003						0	16.942	20.028	21.695	23.003	
	01- Jumlah Laporan Layanan Call Center Kegawatdaruratan dalam satu tahun		309	412	463	514	Layanan																

PN/PP/KP/ PRO- P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta Rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta Rupiah)					Total (dalam juta Rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
	02-Jumlah layanan panggilan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit dengan rata-rata respon kurang dari 25 menit dalam satu tahun		32	43	48	54	Layanan																
DZ.7959.QHC.001 - Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan								0	2.207	2.207	2.207	2.207						0	2.207	2.207	2.207	2.207	
	01-Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan		36	36	36	36	Operasi																
DZ.7959.SCM.001 - Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan								0	916	916	916	916						0	916	916	916	916	916
	01-Jumlah kab/kota di kab/kota dengan IRBI tinggi yang mendapatkan Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dalam satu tahun		115	154	173	192	Orang																
DZ.7959.SCM.002 - Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan								0	1.452	1.452	1.452	1.452	0	0	0	0	0	0	1.452	1.452	1.452	1.452	1.452
	01-Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan dalam satu tahun		309	412	463	514	Persentase																
PP.15-Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Tata Kelola								49.290.237	59.247.400	65.252.252	71.776.456	78.952.746						49.290.237	59.247.400	65.252.252	71.776.456	78.952.746	

PN/PP/KP/ PRO- P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta Rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta Rupiah)					Total (dalam juta Rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
KP.04-Penguatan JKN dan pendanaan kesehatan								48.964.000	58.966.892	64.863.582	71.349.939	78.484.935						48.964.000	58.966.892	64.863.582	71.349.939	78.484.935	
	04.15.04.01.05 - Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5	5	5	5	5	%																
PRO-P.01- Penguatan kepesertaan JKN								48.964.000	58.964.000	64.860.400	71.346.440	78.481.084						48.964.000	58.964.000	64.860.400	71.346.440	78.481.084	
D1.7967.QEA.001 - Penduduk penerima bantuan iuran PBI JK								0	56.464.000	62.110.400	68.321.440	75.153.584						0	56.464.000	62.110.400	68.321.440	75.153.584	
	01-Jumlah Peserta PBI yang dibayarkan iurannya sesuai hasil proses rekonsiliasi pembayaran iuran PBI		96.800.000	96.800.000	96.800.000	96.800.000	Orang																
D1.7967.QEA.002 - Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) penerima kontribusi bantuan iuran								0	2.500.000	2.750.000	3.025.000	3.327.500						0	2.500.000	2.750.000	3.025.000	3.327.500	
	01-Jumlah orang yang dibayarkan kontribusi iurannya sesuai data peserta PBPU dan BP		49.603.175	49.603.175	49.603.175	49.603.175	Orang																
DG.5610.QEA.001 - Penduduk penerima bantuan iuran PBI JKN								46.464.000	0	0	0	0						46.464.000	0	0	0	0	
	01-Jumlah Peserta PBI yang dibayarkan iurannya sesuai hasil proses rekonsiliasi pembayaran iuran PBI	96.800.000					Orang																

PN/PP/KP/ PRO- P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta Rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta Rupiah)					Total (dalam juta Rupiah)				
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
DG.5610.QEA.002 - Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBP) dan Bukan Pekerja (BP) penerima kontribusi bantuan iuran								2.500.000	0	0	0	0						2.500.000	0	0	0	0
	01-Jumlah orang yang dibayarkan kontribusi iurannya sesuai data peserta PBP dan BP	49.603.175					Orang															
PRO-P.02- Penguatan tata kelola JKN								0	432	476	523	576						0	432	476	523	576
D1.7967.UAE.001 - Laporan Evaluasi untuk Penataan Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan								0	432	476	523	576						0	432	476	523	576
	01-Jumlah Laporan Evaluasi Penataan Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan		1	1	1	1	Laporan															
PRO-P.03- Peningkatan Kualitas Pendanaan kesehatan								0	2.460	2.706	2.976	3.275						0	2.460	2.706	2.976	3.275
D1.7967. PBG.001 - Dokumen National Health Accounts (NHA)								0	1.558	1.714	1.885	2.074						0	1.558	1.714	1.885	2.074
	01-Jumlah Dokumen Rekomendasi National Health Account		1	1	1	1	Rekomendasi Kebijakan															
D1.7967. PBG.002 - Rekomendasi Skema Inovasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan								0	902	992	1.091	1.201						0	902	992	1.091	1.201
	01-Jumlah Rekomendasi Kebijakan dalam		1	1	1	1	Rekomendasi Kebijakan															

PN/PP/KP/ PRO- P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta Rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta Rupiah)					Total (dalam juta Rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
	Kegiatan Skema Inovasi Pembiayaan Kesehatan																						
KP.05-Penguatan tata kelola, data, informasi dan inovasi teknologi kesehatan								326.237	280.508	388.970	426.517	467.811						326.237	280.508	388.970	426.517	467.811	
	04.15.05.01.01 - Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	70	75	80	85	90	%																
	04.15.05.01.02 - Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	10	20	30	40	50	%																
	04.15.05.01.03 - Persentase sistem informasi data Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	20	40	60	80	100	%																
PRO-P.01- Penguatan Tata Kelola Kesehatan								13.450	13.550	11.000	11.000	11.000						13.450	13.550	11.000	11.000	11.000	
WA.2036.UBA.002 - Pendampingan Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja - PK-20								13.450	0	0	0	0						13.450	0	0	0	0	
	01-Jumlah Prov/Kab/Kota yang Mendapatkan Pendampingan dalam penyusunan perencanaan anggaran tahunan berbasis kinerja	164					Daerah (Prov/ Kab/ Kota)																
WA.7949.UBA.001 - Pendampingan								0	13.550	11.000	11.000	11.000						0	13.550	11.000	11.000	11.000	

PN/PP/KP/ PRO- P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta Rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta Rupiah)					Total (dalam juta Rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja																							
	01-Jumlah Prov/Kab/Kota yang Mendapatkan Pendampingan dalam penyusunan perencanaan anggaran tahunan berbasis kinerja		246	27	27	27	Prov/Kab/ Kota																
PRO-P.02- Penguatan Data dan Informasi								312.787	266.958	377.970	415.517	456.811						312.787	266.958	377.970	415.517	456.811	
WA.2038.QMA.001 - Peningkatan kualitas data rutin kesehatan (TK)								1.703	869	1.800	1.850	1.902						1.703	869	1.800	1.850	1.902	
	01-Jumlah data dan informasi kesehatan yang berkualitas untuk mendukung kebijakan	9	9	9	9	9	Dokumen																
WA.2038.UAB.003 - Integrasi dan Pengembangan Sistem Aplikasi Kesehatan								217.487	180.243	263.159	289.475	318.422						217.487	180.243	263.159	289.475	318.422	
	01-Jumlah sistem informasi kesehatan untuk mendukung integrasi ke SIKN	6	6	6	6	6	Sistem Informasi																
WA.2038.UAB.004 - Penguatan Ekosistem Digital Kesehatan								1.597	646	1.691	1.740	1.790						1.597	646	1.691	1.740	1.790	
	02-Jumlah sistem informasi dalam mendukung penyelenggaraan ekosistem inovasi digital kesehatan (IDK)	5	5	5	5	5	Sistem Informasi																
WA.2038.UAB.007 - Transformasi Digital (TK)								92.000	85.200	111.320	122.452	134.697						92.000	85.200	111.320	122.452	134.697	
	07-Jumlah sistem informasi yang	1	1	1	1	1	Sistem Informasi																

PN/PP/KP/ PRO- P/RO	Indikator Penugasan	Target Indikator						Alokasi APBN (dalam juta Rupiah)					Alokasi Non-APBN (dalam juta Rupiah)					Total (dalam juta Rupiah)					
		2025	2026	2027	2028	2029	Satuan	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029	
	dikembangkan untuk penguatan teknologi kesehatan																						
PN.08-Memperkuat Penyelarasn Kehidupan yang Harmonis dengan Lingkungan Alam dan Budaya, serta Peningkatan Toleransi Antarumat Beragama untuk Mencapai Masyarakat yang Adil dan Makmur								49.935	0	0	0	0						49.935	0	0	0	0	0
PP.01-Penguatan Kerukunan Umat Beragama dan Layanan Keagamaan Transformatif untuk Mewujudkan Kehidupan Beragama Maslahat								49.935	0	0	0	0						49.935	0	0	0	0	0
KP.06-Transformasi Penyelenggaraan Haji dan Umrah yang Transparan, Akuntabel, Aman, dan Nyaman								49.935	0	0	0	0						49.935	0	0	0	0	0
PRO-P.02-Peningkatan Kualitas Layanan Ibadah Haji								49.935	0	0	0	0						49.935	0	0	0	0	0
DO.6816.QAH.001 - Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji (HS-29)								49.935	0	0	0	0						49.935	0	0	0	0	0
	01- Jumlah layanan fasilitasi penyelenggaraan kesehatan haji	1					Layanan																

D. Matriks Regulasi Sekretariat Jenderal Tahun 2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
1.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan	Merupakan revisi Peraturan Pemerintah No.64 Tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan. Ruang lingkup/materi pokok yang diatur: 1. Perubahan nomenklatur sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan 2. Penyesuaian tarif PNBPK karena tarif layanan mengalami inflasi sering berkembangnya teknologi dan 3. Penambahan layanan baru karena adanya penambahan tuis pada satuan kerja seperti layanan kesehatan pada rumah sakit dan layanan laboratorium kesehatan	Sekretariat Jenderal - Biro Keuangan dan Barang Milik Negara	1. Kementerian Hukum; 2. Sekretariat Kabinet; 3. Sekretariat Negara; 4. Kementerian Keuangan; 5. Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian; 6. Unit Eselon I Kemenkes.	2025-2027
2.	Rancangan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan	1. UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN; UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS; Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan	1. Sekretariat Jenderal; 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas;	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No. 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;</p> <p>2. RPerpres disusun untuk mendukung Tujuan 2 Renstra yaitu layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau dan tujuan 4 Renstra yaitu Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan.</p> <p>3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 2.1: Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes, dan SS 4.1: Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah.</p> <p>4. Materi muatan pokok:</p> <p>a. Penyesuaian manfaat dengan tetap mengakomodir manfaat yang telah ada saat ini dan menambahkan berbagai manfaat baru;</p> <p>b. Penyesuaian iuran peserta jaminan kesehatan baik sektor formal maupun informal;</p>		<p>4. Inspektorat Jenderal;</p> <p>5. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan;</p> <p>6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit;</p> <p>7. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan;</p> <p>8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;</p> <p>9. Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;</p> <p>10. Kementerian Keuangan;</p> <p>11. Kementerian Dalam Negeri;</p> <p>12. Kementerian Hukum;</p> <p>13. Kementerian HAM;</p>	

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>c. Penyesuaian standar tarif dan mekanisme pembayaran bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan kebijakan KRIS dan rumah sakit berbasis kompetensi;</p> <p>d. Penyesuaian tata kelola jaminan kesehatan nasional.</p>		<p>14. Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan;</p> <p>15. Kementerian Sekretariat Negara;</p> <p>16. Kementerian Perlindungan Pekerja Migran Indonesia;</p> <p>17. Kementerian Sosial;</p> <p>18. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana;</p> <p>19. Kementerian Ketenagakerjaan;</p> <p>20. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;</p> <p>21. Kementerian Mikro, Kecil, dan Menengah;</p> <p>22. BPJS Kesehatan;</p>	

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
				23. BPJS Ketenagakerjaan; 24. DJSN; 25. LPSK.	
3.	Rancangan Regulasi mengenai Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan dan Kebijakan Strategis Digital Kesehatan Indonesia	1. RKMK merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. RKMK disusun untuk mendukung Tujuan 5 Renstra yaitu teknologi kesehatan yang maju; 3. RKMK disusun untuk mendukung sasaran strategis 5.1 yaitu meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan; 4. RKMK didahului dengan pembentukan penyusunan arsitektur Sistem Informasi Kesehatan lingkup nasional; 5. RKMK memuat pedoman yang mendeskripsikan proses bisnis, data dan informasi, infrastruktur, aplikasi, keamanan, dan layanan yang terintegrasi, serta domain lain yang dibutuhkan, yang diterapkan secara nasional dan bertujuan sebagai panduan dan deskripsi operasional dalam pelaksanaan integrasi layanan Kesehatan.	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi	1. Kementerian Komunikasi dan Digital; 2. Kementerian Dalam Negeri; 3. Badan Pengawas Obat dan Makanan; 4. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana; 5. BPJS Kesehatan; 6. BPJS Ketenagakerjaan; 7. Badan Siber dan Sandi Negara; 8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 9. Pemerintah Daerah	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
4.	Rancangan Regulasi mengenai Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)	<ol style="list-style-type: none"> 1. RKMK merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023; 2. RKMK disusun untuk mendukung Tujuan 5 Renstra yaitu teknologi kesehatan yang maju; 3. RKMK disusun untuk mendukung sasaran strategis 5.1 Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis. RKMK memuat substansi mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Nasional oleh Kemenkes. b. Standar Sistem Informasi Kesehatan Nasional meliputi standar data, standar informasi, standar infrastruktur dan pengujian teknis integrasi, standar keandalan, kebijakan manajemen risiko, standar manajemen layanan. c. Manajemen, klasifikasi, distribusi, dan metode hak akses ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional. d. Prioritas kebutuhan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang akan 	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Komunikasi dan Digital; 2. Kementerian Dalam Negeri; 3. Badan Pengawas Obat dan Makanan; 4. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana; 5. BPJS Kesehatan; 6. BPJS Ketenagakerjaan; 7. Badan Siber dan Sandi Negara; 8. Kementerian Kesehatan; 9. Pemerintah Daerah 	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		diintegrasikan ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional;			
5.	Rancangan Regulasi mengenai Kebijakan Retensi Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Sistem Informasi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. RKMK merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023; 2. RKMK disusun untuk mendukung tujuan 5 Renstra yaitu teknologi kesehatan yang maju; 3. RKMK disusun untuk mendukung sasaran strategis 5.1 yaitu meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis 4. RKMK memuat substansi mengenai: <ol style="list-style-type: none"> a. Jadwal retensi Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Sistem Informasi Kesehatan. b. Pedoman teknis dan metode pemusnahan atau penghapusan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan. 	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Komunikasi dan Digital; 2. Kementerian Dalam Negeri; 3. Badan Pengawas Obat dan Makanan; 4. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana; 5. BPJS Kesehatan; 6. BPJS Ketenagakerjaan; 7. Badan Siber dan Sandi Negara; 8. Kementerian Kesehatan; 9. Pemerintah Daerah 	2025-2029
6.	Rancangan Regulasi mengenai Kualitas Data dan Informasi Kesehatan	1. RKMK merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi	1. Kementerian Komunikasi dan Digital;	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023;</p> <p>2. RKMK disusun untuk mendukung Tujuan 5 Renstra yaitu teknologi kesehatan yang maju;</p> <p>3. RKMK disusun untuk mendukung sasaran strategis 5.1 yaitu meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis RKMK memuat substansi pedoman pemeriksaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan.</p>		<p>2. Kementerian Dalam Negeri;</p> <p>3. Badan Pengawas Obat dan Makanan;</p> <p>4. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana;</p> <p>5. BPJS Kesehatan;</p> <p>6. BPJS Ketenagakerjaan;</p> <p>7. Badan Siber dan Sandi Negara;</p> <p>8. Kementerian Kesehatan;</p> <p>9. Pemerintah Daerah</p>	
7.	Rancangan Regulasi mengenai Tim Tanggap Siber Sektor Kesehatan	<p>1. RKMK merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan;</p> <p>2. RKMK disusun untuk mendukung Tujuan 5 Renstra yaitu teknologi kesehatan yang maju;</p>	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi	<p>1. Kementerian Komunikasi dan Digital;</p> <p>2. Kementerian Dalam Negeri;</p> <p>3. Badan Pengawas Obat dan Makanan;</p> <p>4. Kementerian Kependudukan dan</p>	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ol style="list-style-type: none"> 3. RKMK disusun untuk mendukung sasaran strategis 5.1 yaitu meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis 4. RKMK memuat substansi mengenai tugas, fungsi, susunan keanggotaan Tim Siber Sektor Kesehatan. 		<ul style="list-style-type: none"> Pembangunan Keluarga/ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana; 5. BPJS Kesehatan; 6. BPJS Ketenagakerjaan; 7. Badan Siber dan Sandi Negara; 8. Kementerian Kesehatan; 9. Pemerintah Daerah 	
8.	Rancangan Regulasi mengenai Kebijakan Sumber Daya Manusia di bidang Sistem Informasi Kesehatan (<i>IT Health</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. RKMK merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. RKMK disusun untuk mendukung Tujuan 5 Renstra yaitu teknologi kesehatan yang maju; 3. RKMK disusun untuk mendukung sasaran strategis 5.1 yaitu meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis 4. RKMK memuat substansi mengenai kompetensi, okupasi, standar operasional 	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Komunikasi dan Digital; 2. Kementerian Dalam Negeri; 3. Badan Pengawas Obat dan Makanan; 4. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN; 5. BPJS Kesehatan; 6. BPJS Ketenagakerjaan; 	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>pelayanan Sumber Daya Manusia di bidang Sistem Informasi Kesehatan.</p>		<p>7. Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN); 8. Kementerian Kesehatan; 9. Pemerintah Daerah</p>	
9.	<p>Rancangan Revisi Permenkes Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan</p>	<p>1. Mendukung UU 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Kesehatan 3. Mendukung tercapai jumlah UPT yang mendapat kategori baik, sangat baik dan prima 4. Ruang lingkup uraian pokok materi Panduan interaksi pelayanan publik bagi petugas parkir, <i>security</i>, pemberi informasi, <i>Customer Service</i>, <i>Call Center</i>, resepsionis, pendaftaran, perawat, dokter, kasir, farmasi, petugas lapangan, pengajar, dll</p>	<p>Sekretariat Jenderal - Biro Komunikasi dan Informasi Publik</p>	<p>1. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 2. UPT Kementerian Kesehatan</p>	2026
10.	<p>Rancangan Regulasi mengenai Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (PEKPPP) Mandiri</p>	<p>1. Mendukung UU 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Permenpan RB No.29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggara Pelayanan Publik (PEKPPP), SE KemenpanRB No.5 tahun 2023 tentang PEKPPP Secara Mandiri 2. Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Kesehatan</p>	<p>Sekretariat Jenderal - Biro Komunikasi dan Informasi Publik</p>	<p>1. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 2. UPT Kementerian Kesehatan</p>	2026

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		3. Implementasi Permenpan RB No 3 tahun 2023 tentang Perubahan PermenpanRB No.25 tahun 2020 tentang <i>Road Map</i> Reformasi Birokrasi 2020-2024 (Indeks Pelayanan Publik, Survey Kepuasan Masyarakat) 4. Memperkuat 6 Aspek PEKPPP Mandiri: a. Kebijakan Pelayanan b. Profesionalisme SDM c. Sarana Prasarana d. Sistem Informasi Pelayanan Publik (SIPP) e. Konsultasi dan Pengaduan f. Inovasi			
11.	Rancangan Regulasi mengenai Panduan Media Sosial di Lingkungan Kementerian Kesehatan	1. Mendukung Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 2. Meningkatkan reputasi, kepercayaan dan partisipasi publik pada program pembangunan kesehatan; 3. Mendukung indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi, KIE dukungan pencapaian implementasi <i>quick win</i> , transformasi kesehatan dan Undang Undang Kesehatan serta program prioritas nasional lainnya; 4. Kebijakan atas kegiatan ini memiliki ruang lingkup:	Sekretariat Jenderal - Biro Komunikasi dan Informasi Publik	Kementerian Komunikasi dan Digital, UPT Kementerian Kesehatan	2026

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		a. Prinsip pengelolaan media sosial; b. Struktur pengelolaan media sosial c. Tugas dan fungsi media sosial; d. Etika penggunaan media sosial e. <i>Cybertroops</i> Kementerian Kesehatan.			
12.	Rancangan Regulasi mengenai Penganugerahan Tanda Penghargaan Implementasi <i>Electronic Monitoring And Evaluation (E-Monev)</i> Pelaksanaan Program dan Kegiatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan	1. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pengendalian dan Evaluasi Rencana Pembangunan 2. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2020 tentang Pemberian Penghargaan dan/atau Pengenaan Sanksi Kepada Kementerian Negara/Lembaga dan Pemerintah Daerah 3. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2048/Menkes/Per/X/2011 tentang Penganugerahan Tanda Penghargaan Bidang Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan 6. Peraturan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Cara Pemantauan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran	1. Sekretariat Jenderal 2. Kementerian Keuangan 3. Unit utama, dan Unit UPT Vertikal Kemenkes	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>7. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 466 Tahun 2023 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pengendalian, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Perencanaan Anggaran</p> <p>Ruang Lingkup :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penghargaan terhadap unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan yang telah menunjukkan kinerja anggaran terbaik2. Penghargaan diberikan kepada unit utama dan unit kerja/unit pelaksana teknis vertikal berdasarkan nilai kinerja anggaran hasil penjumlahan dari 50% (lima puluh persen) dari nilai kinerja atas perencanaan anggaran, dan 50% (lima puluh persen) dari nilai Indikator Kinerja atas Pelaksanaan Anggaran (IKPA).3. Nilai kinerja anggaran diperoleh dari nilai kinerja atas perencanaan anggaran pada aplikasi SMART DJA tahun 2024 dan nilai kinerja atas pelaksanaan anggaran pada aplikasi <i>Online Monitoring Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OM SPAN)</i> tahun 2024.			

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
13.	Simplifikasi Peraturan Menteri Kesehatan No 38 Tahun 2015, Peraturan Menteri Kesehatan No 58 Tahun 2015, dan Peraturan Menteri Kesehatan No 68 Tahun 2016 terkait Perpustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung UU Nomor 43 Tahun 2007 tentang Perpustakaan 2. Mendukung UU Nomor 13 Tahun 2018 tentang Serah Simpan Karya Cetak dan Karya Rekam 3. Meningkatkan Kualitas Pengelolaan Perpustakaan dalam Pengelolaan Informasi, menyediakan sumber informasi 4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas Serah Simpan Karya Cetak dan Karya Rekam 5. Implementasi Peraturan Perpustakaan Nasional Nomor 7 Tahun 2022 tentang Standar Nasional Perpustakaan Khusus 6. Implementasi Peraturan Perpustakaan Nasional Nomor 5 Tahun 2024 tentang Standar Nasional Perpustakaan Perguruan Tinggi 	Sekretariat Jenderal - Biro Komunikasi dan Informasi Publik	Perpustakaan Nasional, UPT Kementerian Kesehatan	2027
14.	Revisi Permenkes No.37 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Informasi Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 2. Meningkatkan kualitas pengelolaan informasi publik 3. Mendukung Peraturan Komisi Informasi No.1 Tahun 2021 tentang Standar Layanan Informasi Publik 4. Memperbaiki pedoman pengelolaan informasi publik di Kementerian Kesehatan 	Sekretariat Jenderal - Biro Komunikasi dan Informasi Publik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komisi Informasi Pusat 2. Kementerian Kesehatan 	2027

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		disesuaikan dengan peraturan perundangan yang berlaku			
15.	Rancangan Regulasi mengenai Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan Permenkes sebagai bentuk peraturan pelaksanaan atas : UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor 50 Tahun 2017 tentang Dana Transfer Daerah dan Desa. 2. Permenkes ini mengatur pengelolaan BOK secara umum dan akan berlaku untuk tahun jamak. 3. Untuk pengaturan secara detil per menu akan dituangkan dalam Kepmenkes yang berlaku untuk satu tahun anggaran. 	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Kabinet; 2. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 3. Kementerian Dalam Negeri; 4. Kementerian Keuangan; 5. Kementerian Hukum; 6. Unit Utama Kemenkes; 7. Biro Hukum Setjen Kemenkes 	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
16.	Rancangan Regulasi mengenai tentang Pedoman Perencanaan, Penganggaran, Monev Kementerian Kesehatan	<p>Pembaruan (<i>Updating</i>) Permenkes 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Anggaran Bidang Kesehatan, Penyusunan Pedoman baru yang akan mencabut pedoman lama/sebelumnya. Untuk mendukung tata kelola perencanaan, penganggaran, monev yang efektif, efisien, prioritas transparan dan akuntabel.</p> <p>Ruang lingkup/substansi yang diatur: Ketentuan terkait perencanaan, penganggaran, monev baik anggaran pusat maupun dana transfer.</p>	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2. Kementerian Keuangan; 3. Kementerian Dalam Negeri 4. Unit Teknis Terkait di Lingkungan Kemenkes 	2025 - 2029
17.	Rancangan Regulasi tentang Petunjuk Operasional Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai turunan dari Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). 2. Mengatur detail per menu BOK yang berlaku untuk satu tahun anggaran. 3. Memberikan fleksibilitas terhadap dinamika kebijakan BOK di tahun berjalan, sehingga jika terjadi perubahan kebijakan maka proses revisinya akan lebih mudah. 	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Unit Utama Kementerian Kesehatan 	2025-2029
18.	Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Pelaksanaan Program Kegiatan yang Didanai Dana Bagi	Pasal 10 ayat (5) Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 72 Tahun 2024, tentang Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau "Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Keuangan 2. Kementerian Dalam Negeri 	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
	Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT) Bidang Kesehatan	<p>pada ayat (1) berdedoman pada ketentuan yang ditetapkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan/atau kementerian/lembaga terkait dengan memperhatikan capai keluaran, kebutuhan, dan ketersediaan anggaran daerah.</p> <p>Kriteria mengatur tentang pelaksanaan program kegiatan bidang kesehatan yang didanai DBH CHT</p>		3. Unit Eselon I Kemenkes	
19.	Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Teknis Tata Kelola Pengadaan Barang dan Jasa di Lingkungan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. RKepmenkes tindak lanjut Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua Perpres Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah; 2. RKepmenkes disusun untuk mendukung Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i>, efektif, efisien 3. RKepmenkes disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 6.1: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan, ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 4. R.Kepmenkes memuat substansi/materi muatan: 	Sekretariat Jenderal - Biro Pengadaan Barang dan Jasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Inspektorat Jenderal 3. Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah 	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan panduan langkah demi langkah bagi pelaku pengadaan di Lingkungan Kemenkes, untuk memastikan proses barang/jasa berjalan sesuai aturan; b. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengadaan barang/jasa dengan menyediakan prosedur yang jelas dan terstruktur; c. Memperkuat prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam pengadaan barang/jasa 			
20.	Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Perpres No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan 2. Mendukung Renstra Tujuan 4 yaitu tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan 3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 4.1 yaitu meningkatnya tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah 4. Materi pokok pengaturan Diperlukan pembahasan untuk memetakan pokok-pokok bahasan yang 	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas; 4. Inspektorat Jenderal; 5. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; 	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		akan direvisi sesuai dengan perkembangan kebijakan dan regulasi terkait lainnya.		6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit; 7. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan; 8. BPJS Kesehatan; 9. DJSN	
21.	Rancangan Regulasi mengenai KLB, Wabah, dan Krisis Kesehatan	1. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang KLB, Wabah dan Penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan tindak lanjut amanah PP No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Mendukung tujuan 3 renstra yaitu Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif 3. Mendukung sasaran strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan 4. RPKM memuat substansi: <ul style="list-style-type: none"> a. Pasal 271: Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana b. Pasal 278: Penanggulangan Krisis Kesehatan c. Pasal 638: Mekanisme Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan 	1. Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis Kesehatan 2. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit	1. Sekretariat Jenderal; 2. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan; 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas; 4. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; 5. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit;	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>d. Pasal 1041: Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Kewaspadaan KLB</p> <p>e. Pasal 1047: Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan KLB</p> <p>f. Pasal 1049 ayat (7): Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Pasca KLB</p> <p>g. Pasal 1069: Pedoman Pengawasan Alat Angkut, Orang, Barang, dan Lingkungan</p> <p>h. Pasal 1075: Penyelenggaraan Tindakan Penanggulangan terhadap Alat Angkut, Orang, Barang, dan lingkungan</p>		<p>7. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;</p> <p>8. Dinas Kesehatan;</p> <p>9. <i>Public Safety Center</i>;</p> <p>10. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;</p> <p>11. Kementerian Sosial;</p> <p>12. Kementerian Dalam Negeri;</p> <p>13. Badan Nasional Penanggulangan Bencana;</p> <p>14. TNI;</p> <p>15. Polri;</p> <p>16. Kemen Sekretariat Negeri;</p> <p>17. Kementerian Luar Negeri;</p> <p>18. Kementerian Keuangan;</p> <p>19. Kemendikbud dan ristek;</p> <p>20. Kementerian Ketenagakerjaan;</p>	

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
				21. Kementerian Lingkungan Hidup; 22. Kementerian PAN-RB; 23. Kementerian Pertanian	
22.	Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan	1. Merupakan tindak lanjut amanah RPKM KLB, Wabah dan Penanggulangan Krisis Kesehatan 2. Mendukung tujuan 3 renstra yaitu Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif 3. Mendukung sasaran strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan 4. Mendukung sasaran program Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan 5. Mendukung kinerja kegiatan: a. Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan b. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis kesehatan	1. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 3. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan 4. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 5. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit 6. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ul style="list-style-type: none"> c. Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki <i>hospital disaster plan</i> dan disimulasikan d. Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruratan medis, pra rumah sakit sesuai standar respons 6. KMK memuat substansi: <ul style="list-style-type: none"> a. Klaster Kesehatan dan HEOC b. TCK dan EMT c. Pedoman Logistik Kesehatan d. Standar Pelayanan Minimal Saat Darurat Krisis Kesehatan e. Kaji Kebutuhan Pasca Bencana (Jitupasna) Bidang Kesehatan f. Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan g. Prosedur Penyiapan Kegawatdaruratan Medis untuk Antisipasi Insiden Korban Massal pada Kegiatan Olahraga Prestasi h. Pemberdayaan Masyarakat 			
23.	Rancangan Regulasi mengenai Klaster Kesehatan Nasional	1. Merupakan tindak lanjut amanah RPMK KLB, Wabah dan Penanggulangan Krisis Kesehatan, pasal 11: Klaster Kesehatan nasional dibentuk pada masa pra krisis	Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis Kesehatan	1. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan;	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>kesehatan oleh Menteri dan dikoordinasikan oleh kepala satuan kerja yang menangani bidang Krisis Kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mendukung tujuan 3 renstra yaitu Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif 3. Mendukung sasaran strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan 4. Mendukung sasaran program menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan 5. Mendukung kinerja kegiatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan b. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu c. Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki <i>hospital disaster plan</i> dan disimulasikan d. Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas; 3. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; 4. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 5. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit; 6. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 	

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit sesuai standar waktu respons</p> <p>6. KMK memuat substansi: susunan Klaster Kesehatan Nasional (Koordinator dan Sub Klaster Kesehatan) dan uraian tugasnya</p>			
24.	Rancangan Regulasi mengenai Pendanaan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Regulasi ini disusun untuk renstra tujuan 4 yaitu tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan 3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 4.1 yaitu meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah 4. Materi muatan pokok: <ol style="list-style-type: none"> a. Perencanaan Penganggaran; b. Pelaksanaan Anggaran; c. Pelaporan; d. Pemantauan dan evaluasi; e. Kajian pendanaan; 	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan, Biro Keuangan dan BMN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas; 4. Inspektorat Jenderal; 5. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; 6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit; 7. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan; 8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
				9. Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; 10. Kementerian Keuangan; 11. Kementerian Dalam Negeri; 12. Kementerian Hukum; 13. Kementerian Sekretariat Negara; 14. Kementerian Sosial; 15. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN); 16. Kementerian Ketenagakerjaan; 17. Kementerian BUMN; 18. Kementerian Pertahanan; 19. Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal;	

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
				20. Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah; 21. Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi; 22. Kementerian Investasi dan Hilirisasi; 23. OJK; 24. BPOM; 25. BPJS Kesehatan; 26. BPJS Ketenagakerjaan; 27. BPS; 28. DJSN	
25.	Rancangan Regulasi mengenai Teknologi Kesehatan	1. UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Regulasi ini disusun untuk mendukung tujuan Renstra 5 yaitu Teknologi Kesehatan yang maju 3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 5.1 yaitu	1. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2. Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi	1. Sekretariat Jenderal; 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 3. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan; 4. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas;	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan.</p> <p>4. Materi muatan pokok:</p> <p>a. Pedoman registrasi penelitian klinik</p> <p>b. Tata cara Penilaian Teknologi Kesehatan</p> <p>c. Pedoman pemantauan dan evaluasi hasil pengujian skala terbatas dan hasil penilaian Teknologi</p> <p>d. Perjanjian pengalihan Material, Muatan Informasi, dan/atau Data antar wilayah di Indonesia</p>		<p>5. Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi;</p> <p>6. Kementerian Luar Negeri;</p> <p>7. Kementerian Pertahanan;</p> <p>8. Kementerian Keuangan;</p> <p>9. Kementerian Komunikasi dan Digital;</p> <p>10. Kementerian Dalam Negeri</p> <p>11. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;</p> <p>12. BRIN;</p> <p>13. BPOM</p>	
26.	Rancangan regulasi mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan	<p>1. Amanat/delegasi peraturan perundang-undangan:</p> <p>a. Peraturan Presiden No. 139 Tahun 2024 Pasal 31</p> <p>b. Peraturan Presiden No. 140 Tahun 2024 Pasal 95 ayat (1)</p>	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	<p>1. Unit Eselon I terkait yang menjadi pembina UPT;</p> <p>2. Sekretariat Jenderal;</p> <p>3. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara</p>	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		2. Mendukung Tujuan 6 Renstra: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien. 3. Mendukung sasaran strategi 6.1: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 4. Uraian pokok/materi muatan pokok: a. Tugas dan Fungsi b. Besaran Organisasi c. KJF d. Jabatan e. UPT f. Tata Kerja		dan Reformasi Birokrasi; 4. Kementerian Keuangan; 5. Badan Kepegawaian Negara	
27.	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 6 Renstra: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , 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,	Sekretariat Jenderal - Biro Keuangan dan BMN	1. Kementerian Hukum; 2. Kementerian Sekretariat Negara; 3. Sekretariat Kabinet; 4. Kementerian Keuangan; 5. Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian; 6. Unit Eselon I Kemenkes	2025-2027

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		c. Penambahan jenis layanan baru Penggolongan NPP			
28.	Rancangan Regulasi mengenai Organisasi Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amanat/delegasi peraturan perundang-undangan: <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Presiden No. 140 Tahun 2024 Pasal 67 b. Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2021 Pasal 35 c. Peraturan Menteri PANRB Nomor 2 Tahun 2023 2. Mendukung Tujuan 6 Renstra: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i>, efektif, dan efisien. 3. Mendukung sasaran strategis 6.1: Meningkatkan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 4. Uraian pokok/materi muatan pokok: <ol style="list-style-type: none"> a. Tugas dan Fungsi b. Besaran Organisasi c. KJF d. Jabatan e. UPT f. Tata Kerja 	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan SDM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Eselon I terkait yang menjadi pembina UPT; 2. Sekretariat Jenderal; 3. Kementerian PANRB; 4. Kementerian Keuangan; 5. BKN; 	2025-2026
29.	Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Nomenklatur Perangkat Daerah dan Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amanat/delegasi peraturan perundang-undangan: <ol style="list-style-type: none"> a. UU 23 Tahun 2014 Pasal 211 b. PP 18 Tahun 2016 Pasal 109 ayat (2) 	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	1. Sekretariat Unit Eselon I di lingkungan Kemenkes;	2026

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
	Menyelenggarakan Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan	2. Mendukung Tujuan 6 Renstra: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien 3. Mendukung sasaran strategis 6.1: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 4. Uraian pokok/materi muatan pokok: a. Penataan organisasi b. Susunan organisasi c. Tugas dan Fungsi d. Pembentukan Tim Kerja		2. Sekretariat Jenderal; 3. Kementerian Dalam Negeri; 4. KemenPANRB	
30.	Rancangan Regulasi mengenai Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Kinerja bagi Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan	1. Amanat/delegasi peraturan perundang-undangan: Peraturan Presiden No. 127 Tahun 2018 Pasal 10 2. Mendukung Tujuan 6 Renstra: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif, dan efisien. 3. Mendukung sasaran strategis 6.1: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 4. Uraian pokok/materi muatan pokok: a. Jabatan dan Kelas Jabatan b. Besaran tunjangan kinerja c. Tata cara pemberian dan pengurangan tunjangan kinerja	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	1. Sekretariat Unit Eselon I di lingkungan Kemenkes; 2. Sekretariat Jenderal; 3. Kementerian PANRB; 4. Kementerian Keuangan	2025-2026

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
31.	Rancangan regulasi mengenai Pedoman Pelaksanaan Penegakan Disiplin ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan tindak lanjut dari Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil, Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, dan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 6 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil 2. Adanya perubahan organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan 3. Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Pelaksanaan Penegakan Disiplin ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan disusun untuk mendukung Tujuan 6 Renstra, yaitu Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i>, efektif, dan efisien. 4. Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Pelaksanaan Penegakan Disiplin ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan disusun untuk mendukung sasaran strategis 6.1, yaitu meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 5. Pedoman Pelaksanaan Penegakan Disiplin ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan memuat substansi/materi muatan: 	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Unit Eselon I di lingkungan Kemenkes; 2. Biro Hukum; 3. Badan Kepegawaian Negara 	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<ol style="list-style-type: none"> a. Daftar Atasan Langsung di Lingkungan Kementerian Kesehatan b. Pejabat yang Berwenang Menghukum (PyBM) di Lingkungan Kementerian Kesehatan 			
32.	Rancangan Regulasi mengenai Klasifikasi/Tipologi Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amanat/delegasi peraturan perundang-undangan: Peraturan Menteri PANRB Nomor 2 Tahun 2023 Pasal 16, 17, 18, 19, 20 2. Mendukung Tujuan 6 Renstra: Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i>, efektif, dan efisien. 3. Mendukung sasaran strategis 6.1: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 4. Uraian pokok/materi muatan pokok: <ol style="list-style-type: none"> a. Kriteria Klasifikasi b. Penilaian Klasifikasi c. Evaluasi 	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Unit Eselon I di lingkungan Kemenkes; 2. Sekretariat Jenderal; 3. Kementerian Keuangan; 4. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi 	2025-2026
33.	Rancangan Regulasi mengenai Disiplin Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan amanat dari Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja 2. Rancangan Regulasi mengenai Disiplin Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan disusun untuk mendukung 	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Unit Eselon I di lingkungan Kemenkes; 2. Biro Hukum; 3. Badan Kepegawaian Negara 	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>Tujuan 6 Renstra, yaitu Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i>, efektif, dan efisien.</p> <p>3. Rancangan Regulasi mengenai Disiplin Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan disusun untuk mendukung sasaran strategis 6.1, yaitu meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan</p> <p>4. Rancangan Regulasi mengenai Disiplin Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan memuat substansi/materi muatan:</p> <p>a. Kewajiban dan larangan PPPK</p> <p>b. Tingkat dan jenis hukuman disiplin</p>			
34.	Rancangan Regulasi mengenai Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) Bidang Kesehatan	<p>Urgensi perubahan Permenkes No. 82 Tahun 2019 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Bidang Kesehatan meliputi:</p> <p>a. Terdapat perubahan kewenangan PPNS</p> <p>b. Terdapat perubahan tindak pidana</p> <p>c. Tidak jelas struktur keorganisasian PPNS bidang kesehatan</p> <p>d. Banyak kasus bidang kesehatan yang ditangani penyidik kepolisian yang tidak memahami substansi hukum bidang kesehatan</p>	Sekretariat Jenderal - Biro Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepolisian Negara Republik Indonesia; 2. Kejaksaan Agung; 3. Kementerian Hukum; 4. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; 5. Tentara Nasional Indonesia 	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
35.	Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Administrasi Perjalanan Dinas Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Sekretaris Negara Nomor 11 Tahun 2008 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penanganan Administrasi Perjalanan Dinas Luar Negeri dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 164/PMK.05/2015 tentang Tata Cara Pelaksanaan Perjalanan Dinas Luar Negeri (beserta perubahan-perubahannya) 2. Mendukung Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang <i>Agile</i>, Efektif dan Efisien 3. RPermenkes disusun untuk mendukung Sasaran Strategis 6.1: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 4. RPermenkes ini merupakan revisi atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2016 Tentang Pedoman Administrasi Perjalanan Dinas Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan, yang perlu disesuaikan dengan kebijakan nasional terkini dari Kementerian Sekretariat Negara dan Kementerian Luar Negeri setelah pergantian kabinet baru, serta kebijakan Pimpinan Kementerian Kesehatan, sekaligus perubahan nomenklatur jabatan dan unit kerja sesuai OTK baru. 5. Substansi pokok: pengaturan mengenai persyaratan dan prosedur pelaksanaan 	Sekretariat Jenderal - Biro Umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Sekretariat Jenderal b. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat c. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit d. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan e. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan f. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan g. Inspektorat Jenderal 	2025-2026

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>administrasi perjalanan dinas luar negeri (PDLN) bagi Pejabat dan Pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan yang sebelumnya sudah diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2016 Tentang Pedoman Administrasi Perjalanan Dinas Luar Negeri di Lingkungan Kementerian Kesehatan</p>		<p>h. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2. Kementerian Sekretariat Negara 3. Kementerian Luar Negeri 4. Kementerian Keuangan 5. Kementerian Dalam Negeri</p>	
36.	<p>Rancangan Regulasi mengenai Penyelenggaraan Kearsipan di Lingkungan Kementerian Kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. RPermenkes & RKepmenkes tindak lanjut amanah Bab Bagian Kesatu Pasal 40 Ayat (4) UU 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan. 2. RPermenkes & RKepmenkes disusun untuk mendukung Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang <i>Agile</i>, Efektif dan Efisien 3. RPermenkes & RKepmenkes disusun untuk mendukung sasaran strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan 4. RPermenkes memuat substansi/materi muatan Tata Naskah Dinas; 5. RKepmenkes memuat substansi/materi muatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Kode Klasifikasi Arsip; b. Sistem Klasifikasi Keamanan dan Akses Arsip Dinamis; 	<p>Sekretariat Jenderal - Biro Umum</p>	<p>1. Kementerian Kesehatan: a. Sekretariat Jenderal b. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas c. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit d. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan</p>	<p>2025-2029</p>

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		c. Jadwal Retensi Arsip; dan d. Tata Kearsipan Dinamis		e. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan f. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan g. Inspektorat Jenderal h. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2. ANRI	
37.	Rancangan Regulasi mengenai Penyelenggaraan Kesehatan Haji	1. Rancangan Permenkes merupakan simplifikasi peraturan menteri kesehatan di lingkungan Pusat Kesehatan Haji yaitu Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah kesehatan haji, Permenkes Nomor 62 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan kesehatan haji, Permenkes Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Petugas Kesehatan Haji Indonesia dan Permenkes Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi.	Sekretariat Jenderal - Pusat Kesehatan Haji	1. Sekretariat Jenderal; 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 3. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; 4. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit; 5. Kementerian Agama;	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>2. Rancangan Permenkes disusun untuk mendukung tujuan 1 Renstra yaitu masyarakat sehat di setiap siklus hidup</p> <p>3. Rancangan Permenkes disusun untuk mendukung sasaran strategis 1.1 yaitu meningkatnya kualitas upaya promotif dan preventif</p> <p>4. Rancangan Permenkes memuat substansi/materi muatan:</p> <p>a. Penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan kesehatan jemaah haji 2) Pembinaan kesehatan jemaah haji 3) Vaksinasi 4) Pelayanan Embarkasi/ debarkasi Haji 5) Rekrutmen petugas kesehatan haji <p>b. Penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pra Operasional 2) Operasional 3) Pasca Operasional <p>c. Sistem Informasi Kesehatan Haji;</p> <p>d. Penyelenggaraan Ibadah Haji Khusus;</p> <p>e. Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat;</p> <p>f. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji;</p>		6. Kementerian Dalam Negeri	

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		g. Pengelolaan BMN Arab Saudi.			
38.	Rancangan Regulasi mengenai Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Program Jaminan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; 2. Regulasi ini disusun untuk mendukung Renstra Tujuan 2 yaitu Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau 3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 2.1 yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes 4. Materi Muatan Pokok: <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang lingkup urun biaya diberlakukan pada jenis pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan yang dipengaruhi oleh selera dan perilaku peserta. b. Daftar manfaat urun biaya c. Koordinasi antara badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan asuransi kesehatan tambahan 	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas 4. Inspektorat Jenderal 5. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; 6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit; 7. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan; 8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 9. Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; 10. Kementerian Keuangan; 	2026

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
				11. Kementerian Dalam Negeri; 12. Kementerian Hukum; 13. Kementerian Sekretariat Negara; 14. Kementerian Ketenagakerjaan; 15. BPJS Kesehatan; 16. BPJS Ketenagakerjaan; 17. DJSN; 18. OJK	
39.	Rancangan Regulasi mengenai Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan	1. UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN; UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS; Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No. 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Perpres No. 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan	1. Sekretariat Jenderal; 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas; 4. Inspektorat Jenderal; 5. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan;	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>2. Regulasi ini disusun untuk mendukung Renstra tujuan 4 yaitu Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan</p> <p>3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 4.1 yaitu meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan bidang kesehatan di pusat dan daerah</p> <p>4. Materi pengaturan:</p> <p>a. perubahan manfaat, standar tarif, baik di FKTP maupun FKRTL;</p> <p>b. lingkup pelayanan, norma pelayanan yang diberlakukan di FKTP (kapitasi basis kinerja), standar tarif pelayanan.</p>		<p>6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit;</p> <p>7. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan;</p> <p>8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;</p> <p>9. Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;</p> <p>10. Kementerian Keuangan;</p> <p>11. Kementerian Dalam Negeri;</p> <p>12. Kementerian Hukum;</p> <p>13. Kementerian HAM;</p> <p>14. Kementerian Imigrasi dan Pemasarakatan;</p> <p>15. Kementerian Sekretariat Negara;</p> <p>16. Kementerian Perlindungan</p>	

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
				Pekerja Migran Indonesia; 17. Kementerian Sosial; 18. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN); 19. Kementerian Ketenagakerjaan; 20. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 21. Kementerian Mikro, Kecil, dan Menengah; 22. BPJS Kesehatan; 23. BPJS Ketenagakerjaan; 24. DJSN	
40.	Rancangan Regulasi mengenai Pedoman Indonesia <i>Case Base Groups</i> dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	1. Amanat Delegasi Peraturan: Permenkes No.26 Tahun 2021 tentang Pedoman <i>Indonesian Case Based Groups</i> (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan 2. Regulasi ini disusun untuk mendukung renstra tujuan 5 yaitu Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan.	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan	1. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kemenkes; 2. BPJS Kesehatan; 3. Rumah Sakit	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 4.1 yaitu meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan bidang kesehatan di pusat dan daerah</p> <p>4. Materi pengaturan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. grouper b. pengelompokan penyakit c. aturan koding dan episode. 			
41.	Rancangan Regulasi mengenai Penggunaan Jasa Pelayanan dan Dukungan Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN	<p>1. Perpres nomor 46 Tahun 2021</p> <p>2. Regulasi ini disusun untuk mendukung renstra tujuan 4 yaitu Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan</p> <p>3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 4.1 yaitu meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah</p> <p>4. Materi pengaturan: Optimalisasi pemanfaatan dana kapitasi di FKTP milik Pemda non BLUD:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perluasan pemanfaatan SiLPA dana kapitasi untuk menggantikan pendapatan kapitasi yang dipotong oleh BPJS Kesehatan. b. Perubahan formula penghitungan pembayaran jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas serta 	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sekretariat Jenderal; 2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 3. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas; 4. Inspektorat Jenderal; 5. Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan; 6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit; 7. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan; 	2025-2029

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>perluasan jenis ketenagaan yang berhak mendapatkan jasa pelayanan dari dana kapitasi.</p> <p>c. Perluasan pemanfaatan dukungan operasional.</p>		<p>8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;</p> <p>9. Kementerian Keuangan;</p> <p>10. Kementerian Dalam Negeri;</p> <p>11. Kementerian Hukum;</p> <p>12. Kementerian Sekretariat Negara;</p> <p>13. BPJS Kesehatan;</p> <p>14. BPJS Ketenagakerjaan;</p> <p>15. DJSN</p>	
42.	Rancangan Regulasi mengenai Penilaian Teknologi Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan dan Program Kesehatan yang Dibiayai Pemerintah	<p>1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004; Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024; Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2019</p> <p>2. Regulasi ini disusun untuk mendukung renstra tujuan 4 yaitu Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan</p>	Sekretariat Jenderal – Pusat Pembiayaan Kesehatan	<p>1. Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan;</p> <p>2. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;</p> <p>3. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;</p> <p>4. Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas;</p>	2025

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		<p>3. Regulasi ini disusun untuk mendukung sasaran strategis SS 4.1 yaitu meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah</p> <p>4. Uraian Substansi pokok/materi muatan:</p> <p>a. Pelaksanaan penilaian teknologi kesehatan dalam ruang lingkup JKN dan program kesehatan yang dibiayai pemerintah;</p> <p>b. Tahapan pelaksanaan penilaian teknologi kesehatan melalui tahapan seleksi topik, asesmen, <i>appraisal</i>, nota rekomendasi, dan keputusan;</p> <p>c. Komite penilaian teknologi kesehatan</p> <p>d. Mekanisme <i>Stakeholder Led Submission</i> dan pengajuan topik <i>urgen</i></p> <p>e. Peran serta pasien dalam pelaksanaan penilaian teknologi kesehatan</p> <p>f. Pemantauan terhadap implementasi hasil penilaian teknologi kesehatan.</p>		<p>5. Inspektorat Jenderal;</p> <p>6. Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit;</p> <p>7. BPJS Kesehatan.</p>	
43.	Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penerapan Manajemen Risiko Pembangunan Nasional Organisasi Kementerian Kesehatan	<p>1. Perpres No. 39/2023 tentang Manajemen Risiko Pembangunan Nasional (MRPN) mengamanatkan adanya manajemen risiko terintegrasi di dalam maupun lintas instansi pemerintah</p> <p>2. Amanah PermenPPN No 11 Tahun 2024 tentang Penerapan Kebijakan Manajemen</p>	<p>1. Sekretariat Jenderal - Biro Keuangan dan BMN</p> <p>2. Inspektorat Jenderal</p>	<p>1. Unit Eselon I Kemenkes;</p> <p>2. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas</p>	2025-2027

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian (Tahun)
		Risiko Pembangunan Nasional Lintas Sektor 3. Regulasi ini disusun untuk mendukung renstra tujuan 6 yaitu Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif dan efisien 4. Regulasi disusun untuk mendukung sasaran strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan			

KEMENTERIAN KESEHATAN

E. Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, dan Penanggung Jawab Indikator

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Indikator Tujuan 1 Usia Harapan Hidup Sehat	Rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan.	Metode Sullivan menggunakan data Usia Harapan Hidup (UHH) dari BPS dan Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yang diukur dari morbiditas, mortalitas dini. Usia Harapan Hidup Sehat = UHH- DALYs	Data BPS, WHO, IHME, Registrasi sipil dan statistik hayati, Sensus Penduduk (SP) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Penduduk Antar sensus (SUPAS), Data BPJS Kesehatan(morbiditas dan mortalitas), Survei pemeriksaan kesehatan nasional tentang prevalensi penyakit, cedera dan disabilitas: Riset Kesehatan Dasar atau Survei Kesehatan Indonesia (SKI), Indonesia Family Life Survey (IFLS)	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Indikator Tujuan 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial adalah cakupan, kapasitas dan akses pelayanan kesehatan esensial di tingkat	Rata-rata nilai geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1 (<i>Coverage of</i>	SATU Sehat, Data Rutin Program, Data Survei, Data WHO	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	populasi, meliputi kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular.	<i>essential health services – UHC Service Coverage Index</i>)		
Indikator Tujuan 3 <i>International Health Regulations (IHR) Score</i>	Nilai kapasitas IHR dalam pencegahan, deteksi, respon penyakit dan/atau faktor risiko potensial KLB/wabah	Jumlah nilai kapasitas keseluruhan indikator dalam JEE dibagi nilai total maksimal untuk keseluruhan indikator dikali 100% Penilaian: Pencapaian target setiap tahunnya mengacu pada eSPAR (<i>electronic - State Party Self Assessment Annual Reporting</i>). Pada tahun 2008 dilakukan melalui JEE (<i>Joint External Evaluation</i>).	IHR JEE	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
Indikator Tujuan 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat menunjukkan berapa total belanja kesehatan yang dikeluarkan untuk setiap penduduk untuk setiap tahun hidup sehat	Perhitungan menggunakan rumus HE dibagi dengan usia harapan hidup sehat. Adapun angka HE menggunakan mata uang USD (\$) untuk mempermudah komparasi dengan peer/global dengan kurs \$1 = Rp15.400 sesuai kurs APBN 2025. Usia harapan hidup sehat menggunakan target sesuai dengan yang ditargetkan dalam dokumen RIBK/Renstra	Data NHA dan WHO	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Indikator Tujuan 5 Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Persentase Penduduk yang mendapatkan manfaat dari Sistem Informasi Kesehatan Nasional terhadap jumlah penduduk usia produktif pada tahun tertentu	Jumlah pengguna aktif dibagi penduduk usia produktif dikali 100%	Data rutin program	Pusat Data dan Teknologi Informasi
Indikator Tujuan 6 Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan	Ukuran komprehensif yang menggambarkan tingkat penerapan tata kelola pemerintahan yang baik di lingkungan Kementerian Kesehatan berdasarkan aspek governansi Kesehatan sesuai pedoman GPG Kemenkes meliputi nilai dasar, struktur, proses, dan outcome dengan menggunakan indikator/parameter yaitu elemen, instrumen, dan wewenang GPG Bidang Kesehatan	Nilai GPG Kemenkes diperoleh dari hasil penilaian mandiri dan evaluasi periodik berbasis dokumen, survei, evaluasi dan observasi lapangan berdasarkan aspek governansi kesehatan sesuai pedoman GPG kemenkes meliputi nilai dasar, struktur, proses dan outcome dengan menggunakan indikator/parameter yaitu elemen, instrumen, dan wewenang GPG Bidang Kesehatan dengan kategori hasil penilaiannya yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Sangat Baik: >85; • Baik: 75 < nilai ≤ 85; • Cukup Baik: 60 < nilai ≤ 75; • Kurang Baik: 50 < nilai ≤ 60; • Tidak Baik: ≤50 	Laporan GPG Unit Eselon I, Laporan audit Itjen, Dokumentasi SPIP, SP4N-LAPOR	Inspektorat Jenderal
ISS 8 Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular	Kabupaten / kota dengan: <ul style="list-style-type: none"> - proporsi non hipertensi minimal 75% - proporsi non-diabetes mellitus minimal 85% - menerapkan KTR 	Jumlah kabupaten/kota dengan: <ul style="list-style-type: none"> - proporsi non hipertensi minimal 75% - proporsi non-diabetes mellitus minimal 85% 	ASIK PTM dan data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		- menerapkan KTR dibagi jumlah total kabupaten/kota dikali 100% (proporsi berdasarkan hasil skrining)		
IKP 8.8 Persentase Jemaah Haji yang dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan	Jumlah jemaah haji T+1 yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	Jumlah jemaah haji estimasi berangkat T+1 yang dilakukan kegiatan surveilans kesehatan dibagi jumlah Jemaah haji T+1 dikali 100%	Siskohatkes	Pusat Kesehatan Haji
IKK 8.8.1 Persentase Jemaah Haji Risiko Tinggi Estimasi Berangkat T+1 yang mendapatkan Pembinaan Kesehatan Haji	Jemaah haji risiko tinggi dengan kriteria: a. Berusia 60 tahun atau lebih; dan atau; b. Memiliki faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji. T+1 adalah jemaah haji yang akan berangkat 1 tahun setelah tahun dilakukannya pembinaan Kesehatan di masa tunggu. Pembinaan kesehatan haji adalah upaya kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 pasal	Jemaah haji risiko tinggi estimasi berangkat T+1 yang mendapatkan pembinaan kesehatan dibagi dengan jumlah jemaah haji risiko tinggi estimasi berangkat T+1 dikali 100%.	Siskohatkes	Pusat Kesehatan Haji

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>1 poin 3 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji).</p> <p>Masa tunggu adalah sejak jemaah haji mendaftar sampai dengan memenuhi kriteria pelunasan Biaya Perjalanan Ibadah Haji (Bipih)</p>			
<p>IKK 8.8.2 Indeks Kepuasan Jemaah Haji terhadap Layanan Kesehatan di Arab Saudi</p>	<p>Tingkat kepuasan jemaah haji yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat jemaah haji dalam memperoleh layanan kesehatan haji di Kantor Kesehatan Haji Indonesia (KKHI), Kloter dari petugas Kesehatan haji Indonesia dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan pada operasional kesehatan haji di Arab Saudi</p>	<p>Pengukuran melalui survei dengan nilai IKM kategori Baik sesuai dengan Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik</p>	<p>Data internal Kemenkes (hasil survey)</p>	<p>Pusat Kesehatan Haji</p>
<p>ISS 17 Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan</p>	<p>Mengukur tingkat kepuasan Masyarakat dalam bentuk feedback dan survey terhadap pelayanan Kesehatan oleh puskesmas dan fasilitas Kesehatan lanjutan (Rumah Sakit dan Klinik Utama)</p>	<p>Total nilai persepsi (Indeks Kepuasan Pasien) dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS, dan Klinik Utama) yang telah diboboti sesuai jumlah masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang dievaluasi terkait Indeks Kepuasan Pasien dibagi Total seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang dievaluasi nilai Indeks Kepuasan Pasiennya, dikali 100%</p>	<p>Survei</p>	<p>Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan</p>

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 17.3 Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan mutunya melalui Pendidikan, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi lainnya /Total tenaga medis dan Kesehatan yang terdaftar di sistem informasi Kesehatan dikali 100%	Sistem informasi pembelajaran digital	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
IKK 17.3.8 Jumlah SDM Kesehatan yang mendapatkan pengembangan kompetensi yang dilaksanakan oleh BBPK dan Bapelkes	SDM Kesehatan yang diberikan pengembangan kompetensi sesuai kebutuhan Program Prioritas Bidang Kesehatan setelah mendapatkan persetujuan Kepala Pusat berdasarkan rekomendasi Direktorat yang mempunyai tugas di bidang Peningkatan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah SDM Kesehatan yang mendapatkan sertifikat melalui pembelajaran terintegrasi terkait pengembangan kompetensi dalam 1 tahun	Laporan hasil pelatihan SDM Kesehatan dari BBPK dan Bapelkes	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur
ISS 18. Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket	Persentase pengeluaran layanan kesehatan yang dibayar langsung oleh individu atau rumah tangga (<i>out-of-pocket</i>) dibandingkan dengan jumlah total yang dibelanjakan untuk layanan kesehatan di negara selama periode tertentu	Total belanja kesehatan <i>out-of-pocket</i> dibagi total belanja kesehatan Indonesia dikali 100%	Data NHA	Sekretariat Jenderal
IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah (Indikator RPJMN)	Proporsi belanja <i>out of pocket</i> masyarakat dengan pengeluaran 40% terbawah dibandingkan pengeluaran kesehatan total	Jumlah belanja <i>out of pocket</i> masyarakat dengan pengeluaran 40% terbawah dibandingkan pengeluaran kesehatan total dikali 100%	Data NHA	Pusat Pembiayaan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 18.1.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	Persentase belanja kesehatan yang dibayar langsung (<i>out-of-pocket/OOP</i>) untuk kuratif oleh masyarakat dengan berpengeluaran 40% terbawah	Total belanja kesehatan yang dibayar langsung (<i>out-of-pocket/OOP</i>) untuk kuratif oleh masyarakat yang berada pada kelompok 40% penduduk dengan pengeluaran terbawah dibagi total OOP masyarakat yang berada pada kelompok 40% penduduk dengan pengeluaran terbawah dikali 100%	Data NHA	Pusat Pembiayaan Kesehatan
ISS 19. Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	Persentase dari jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan (terdaftar sebagai Peserta JKN, atau sebagai Peserta JKN dan sebagai Peserta Asuransi Swasta) dan berstatus Aktif	Jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan yang berstatus aktif dibagi Jumlah penduduk Indonesia dikali 100%	BPJS data, OJK data, BPS data	Pusat Pembiayaan Kesehatan
IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	Jumlah masyarakat yang memiliki polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	Jumlah masyarakat yang memiliki polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) tahun berkenaan Target dihitung dari masyarakat potensial pada kelas 1 aktif PPU	BPJS Kesehatan, OJK	Pusat Pembiayaan Kesehatan
IKK 19.1.1 Persentase Rumah Sakit yang memiliki Kerja Sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	Persentase Rumah Sakit yang melakukan penagihan atas kerja sama dengan Asuransi Kesehatan tambahan yang dimiliki peserta jaminan kesehatan	Jumlah Rumah sakit yang melakukan selisih biaya akomodasi dengan AKT dibagi total RS yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dikali 100%	Data E-Klaim	Pusat Pembiayaan Kesehatan
IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang	1. Masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta PBI JK dan	1. Jumlah peserta PBI JK berdasarkan data <i>By Name By Address</i> (BNBA) yang	BPJS Kesehatan	Pusat Pembiayaan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	<p>dibayarkan iurannya oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial.</p> <p>2. Masyarakat yang terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP berdasarkan tagihan dari BPJS Kesehatan dilakukan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan untuk selanjutnya ditetapkan dalam SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat, yang digunakan sebagai dasar untuk dilakukan pembayaran bantuan iuran pada bulan berikutnya oleh Kementerian Kesehatan.</p>	<p>sudah didaftarkan dan dibayarkan oleh Kementerian Kesehatan dibagi jumlah peserta PBI JK berdasarkan SK Menteri Sosial dikali 100%</p> <p>2. Jumlah peserta PBPU dan BP yang dibayarkan kontribusi bantuan iurannya dibagi jumlah peserta PBPU dan BP berdasarkan SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang sudah ditetapkan dan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan dikali 100%</p> <p>3. Persentase capaian PBI ditambah persentase capaian PBPU dan BP dibagi 2</p>		
IKK 19.2.1 Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	Masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta PBI JK dan dibayarkan iurannya oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial.	Jumlah peserta PBI JK berdasarkan data By Name By Address (BNBA) yang didaftarkan dan dibayarkan oleh Kemenkes dibagi jumlah peserta PBI JK berdasarkan SK Menteri Sosial dikali 100%	Kemensos dan BPJS Kesehatan	Pusat Pembiayaan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 19.2.2 Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	Peserta PBPU dan BP berdasarkan tagihan dari BPJS Kesehatan dilakukan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan untuk selanjutnya ditetapkan dalam SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat, yang digunakan sebagai dasar untuk dilakukan pembayaran bantuan iuran pada bulan berikutnya oleh Kementerian Kesehatan.	Jumlah peserta PBPU dan BP yang dibayarkan bantuan iurannya dibagi jumlah peserta PBPU dan BP berdasarkan SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang sudah ditetapkan dan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan dikali 100%	BPJS Kesehatan	Pusat Pembiayaan Kesehatan
IKK 19.2.3 Jumlah Dokumen Dukungan Pembayaran Jaminan Kesehatan (IKK ini hanya berlaku di tahun 2025)	Jumlah dokumen yang diverifikasi dan dipergunakan untuk pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan	Jumlah dokumen tagihan klaim jaminan kesehatan yang sudah diverifikasi dan dipergunakan sebagai dasar pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan dalam 1 tahun	Data Kemenkes	Pusat Pembiayaan Kesehatan
ISS 24 Nilai Kapasitas IHR dalam JEE	Peningkatan jumlah indikator dalam kerangka kerja Joint External Evaluations (JEE) dengan nilai International Health Regulations (IHR) yang baik (skor 4 dan 5)	Jumlah total indikator JEE dengan skor 4 atau lebih dibagi jumlah total indikator di bawah kerangka kerja JEE dikali 100%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit
IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	Jumlah kab/kota memiliki sumber daya dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan. Sumber daya yang dimiliki yaitu: Tenaga Cadangan Kesehatan terlatih, dan Rumah Sakit aman bencana	Jumlah kab/kota memiliki sumber daya dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan dibagi Jumlah kab/kota dikali 100%	Data program Kemenkes	Pusat Krisis Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 24.3.1 Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM Kesehatan yang Terlatih dan Terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	Persentase kab/kota yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan minimal 1 kali dalam 1 tahun dan teregistrasi dalam SI TCK.	Jumlah kumulatif kab/kota setiap tahun yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan dan teregistrasi dalam Sistem informasi tenaga cadangan Kesehatan dibagi jumlah kab/kota seluruh Indonesia dikali 100%	Data program Kemenkes Data <i>Public Safety Center</i> yang terintegrasi ke <i>NCC</i> di tahun 2024 sebanyak 55 kab/kota	Pusat Krisis Kesehatan
IKK 24.3.2 Persentase Rumah Sakit di Prov/Kab/Kota Rawan Bencana yang memiliki <i>Hospital Disaster Plan</i> dan Disimulasikan	Persentase rumah sakit di Provinsi/Kab/Kota dengan indeks risiko bencana tinggi yang mendapatkan pendampingan dalam penyusunan <i>hospital disaster plan</i> dan sudah disimulasikan minimal 1 kali dalam 1 tahun	Jumlah rumah sakit di Provinsi/Kab/Kota dengan indeks risiko bencana tinggi yang mendapatkan pendampingan dalam penyusunan <i>hospital disaster plan</i> dan sudah disimulasikan minimal 1 kali dalam 1 tahun dibagi 192 kab/kota dikali 100%	Data Indeks Risiko bencana Indonesia (IRBI) BNPB, data RS dari Dirjen Kesehatan Lanjutan	Pusat Krisis Kesehatan
IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu di daerah rawan kecelakaan yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dan memiliki waktu respons dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis rata-rata kurang dari 25 menit dan mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis minimal 1x dalam 1 tahun. Daerah kecelakaan berdasarkan data Bappenas tahun 2023 (54 Kab/Kota)	Jumlah Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kabupaten/Kota rawan kecelakaan yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dan memiliki waktu respons dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis rata-rata kurang dari 25 menit dan mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis minimal 1x dalam 1 tahun dibagi dengan 54	- Data program Kemenkes - Data Laporan evaluasi pelaksanaan Perpres No.1 Tahun 2022 tentang Rencana Umum Nasional Keselamatan Lalu Lintas dan	Pusat Krisis Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		Kab/Kota daerah rawan kecelakaan di kali 100%	Angkutan Jalan (RUNK LLAHJ)	
IKK 24.4.1 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	Persentase kab/kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	Jumlah kumulatif kab/kota setiap tahun kab/kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dibagi jumlah Kab/Kota seluruh Indonesia dikali 100%	Data program Kemenkes	Pusat Krisis Kesehatan
IKK 24.4.2 Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons	Waktu respons adalah waktu yang dihitung mulai dari telepon masyarakat diterima operator <i>call center</i> kegawatdaruratan sampai ambulans datang ke lokasi.	Jumlah Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kabupaten/Kota yang memiliki waktu respon rata-rata ≤ 25 menit dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit dibagi dengan 54 Kab/Kota yang memiliki daerah rawan kecelakaan berdasarkan data Bappenas 2023 dikali 100%	Data program Kemenkes	Pusat Krisis Kesehatan
ISS 26. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan (indikator RPJMN)	Persentase Provinsi dan kab/kota yang: <ol style="list-style-type: none"> a. telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indikator Pembangunan Daerah dalam RPJMD dan/atau Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029 	Persentase Provinsi dan kab/kota yang <ol style="list-style-type: none"> a) telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indikator Pembangunan Daerah dalam RPJMD dan/atau Renstra 	Data rutin program	Biro Perencanaan dan Anggaran

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	b. Dapat mencapai target tahunan indikator yang tercantum pada poin a dalam dokumen perencanaan tahunan (RKPD/Renja bidang Kesehatan) T-1	Dinas Kesehatan tahun 2025-2029 serta b) dapat mencapai target tahunan indikator yang tercantum pada poin a Unit populasi: 546 (provinsi dan kab/kota)		
IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah (indikator RPJMN)	Persentase Provinsi dan kab/kota yang telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indikator Pembangunan Daerah dalam RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029	Persentase Provinsi dan kab/kota yang memiliki indikator Pembangunan yang telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indikator Pembangunan Daerah dalam RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029	Data Kemenkes	Biro Perencanaan dan Anggaran
IKK 26.1.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang memiliki Dokumen Perencanaan sesuai RIBK	Persentase Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota yang didampingi dalam menyusun dokumen perencanaan anggaran tahunan sesuai dengan RIBK dan SPM Kesehatan	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota yang Menyusun Renja sesuai Permendagri 86 Tahun 2017, RIBK dan SPM Kesehatan dibagi dengan Jumlah 210 Provinsi/Kabupaten/Kota yang mempunyai evidence (stunting, TB) dikali 100%	Data Kemenkes	Biro Perencanaan dan Anggaran
ISS 27. Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita (Indikator RPJMN)	Pengeluaran yang digunakan untuk kesehatan dari seluruh sumber pendanaan dibandingkan dengan jumlah populasi pada periode waktu tertentu.	Jumlah pengeluaran untuk kesehatan total dibagi jumlah penduduk pada periode waktu yang ditentukan.	Data NHA	Pusat Pembiayaan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik (indikator RPJMN)	Pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik (Kementerian Kesehatan, KL lain, Pemda, Asuransi kesehatan sosial) pada tahun t dibandingkan dengan t-1	Pengeluaran Kesehatan dari sektor publik tahun t dikurangi t-1 dibagi Pengeluaran sektor publik t-1 dikali 100%	Data NHA	Pusat Pembiayaan Kesehatan
IKK 27.1.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	Pertumbuhan Belanja Asuransi Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan) dibanding periode sebelumnya	Belanja Asuransi Sosial tahun ini dibagi Total belanja Kesehatan (TBK) tahun sebelumnya dikali 100% dikurang Belanja Asuransi Sosial tahun sebelumnya dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) tahun sebelumnya dikali 100%	Data NHA	Pusat Pembiayaan Kesehatan
IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	Pertumbuhan belanja Kesehatan dari sektor swasta di luar OOP	(Pengeluaran Kesehatan dari sektor swasta (diluar OOP) tahun ini dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) dikali 100%) dikurang (Pengeluaran Kesehatan dari Sektor Swasta (diluar OOP) tahun sebelumnya dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) dikali 100%)	Data NHA	Pusat Pembiayaan Kesehatan
IKK 27.2.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Swasta dibanding periode sebelumnya	Belanja Asuransi Swasta tahun ini dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) tahun sebelumnya dikali 100% dikurang Belanja Asuransi Swasta tahun sebelumnya dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) tahun sebelumnya dikali 100%	Data NHA	Pusat Pembiayaan Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
ISS 29. Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPM Tenaga Kesehatan) yang terintegrasi dengan aktif mengirimkan data dalam sistem informasi kesehatan nasional (tanpa apotek).	Jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPM Tenaga Kesehatan) yang terintegrasi (aktif mengirimkan data) dalam sistem informasi kesehatan nasional dibagi jumlah populasi seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan yang teregistrasi tahun 2024 (tanpa apotek) dikali 100%	Data Kemenkes	Pusat Data dan Teknologi Informasi
IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (indikator RPJMN)	Persentase sistem informasi kesehatan yang telah diintegrasikan dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Jumlah sistem informasi Kesehatan yang telah diintegrasikan dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional dibagi dengan jumlah seluruh sistem informasi Kesehatan dikali 100%	Data rutin program	Pusat Data dan Informasi
IKK 29.1.1 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdaftar ke SIKN	Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan status belum terdaftar menerapkan RME di SIKN. Angka capaian merupakan angka kumulatif fasilitas pelayanan kesehatan yang terdaftar di SIKN dengan status memiliki RME dari tahun sebelumnya. Jenis Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari RS, Puskesmas, Klinik, tempat praktek mandiri tenaga kesehatan, laboratorium.	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terdaftar di SIKN dengan status memiliki RME dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100%	Data rutin program	Pusat Data dan Informasi

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	Unit populasi: total seluruh fasilitas pelayanan kesehatan 70.082 (tanpa apotek dan unit pengelola darah)			
IKK 29.1.2 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terkoneksi ke SIKN	<p>Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terdaftar di SIKN. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut sudah terkoneksi ke SIKN dengan menggunakan web service API yang terstandar. Jenis Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari RS, Puskesmas, Klinik, tempat praktek mandiri tenaga kesehatan, laboratorium</p> <p>Unit populasi: total seluruh fasilitas pelayanan kesehatan 70.082 (tanpa apotek dan unit pengelola darah)</p>	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terkoneksi ke SIKN melalui API dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100%	Data rutin program	Pusat Data dan Teknologi Informasi
ISS 30. Persentase Masyarakat yang terpantau Kesehatannya melalui SIKN	Persentase Masyarakat usia produktif (15-64) yang terpantau data kesehatannya melalui <i>dashboard</i> atau menerima notifikasi dari berbagai kanal komunikasi berdasarkan layanan Kesehatan yang diterima	Jumlah usia produktif yang terpantau kesehatannya dibagi masyarakat usia produktif dikali 100%	Data rutin program	Pusat Data dan Teknologi Informasi
IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator	<ul style="list-style-type: none"> Persentase provinsi yang dilakukan penilaian kualitas data rutin terhadap indikator RPJMN 2025- 	Jumlah provinsi yang dilakukan penilaian kualitas data rutin indikator RPJMN 2025-2029 dibagi total provinsi dikali 100%	Data rutin program	Pusat Data dan Teknologi Informasi

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Pembangunan Kesehatan (indikator RPJMN)	<p>2029 sesuai dengan standar penilaian kualitas data</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parameter penilaian : kelengkapan, konsistensi data, dan keakuratan data (<i>data outlier</i>) • Jumlah indikator yang dipantau merupakan indikator PP dan KP RPJMN yang menjadi tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan • Indikator yang dipantau berdasarkan kesepakatan Bappenas dan Kemenkes yang datanya tersedia 	Populasi target 38 Provinsi		
IKK 30.1.1 Persentase Modul tergabung dalam SIKN	Jumlah modul yang dikembangkan pada SIKN	Jumlah modul di SIKN dibagi total jumlah modul yang akan dikembangkan dikali 100%	Data rutin program	Pusat Data dan Teknologi Informasi
IKK 30.1.2 Indeks Keandalan Infrastruktur TIK untuk SIKN	Pengukuran keandalan infrastruktur TIK untuk mendukung SIKN. Terdapat empat indikator yang diukur yaitu waktu rata-rata untuk menangani insiden operasional/MTTR, tingkat ketersediaan sistem dan layanan, kepatuhan terhadap kebijakan operasional IT termasuk keamanan Infrastruktur, tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan operasional TI	<p>Total skor kesiapan dan keandalan infrastruktur TIK dibagi jumlah indicator.</p> <p>Skala penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Awal (<i>Initial</i>) 2 - Terulang (<i>Repeatable</i>) 3 - Terdokumentasi (<i>Defined</i>) 4 - Dikelola (<i>Managed</i>) 5 - Dioptimalkan (<i>Optimized</i>) 	Data rutin program	Pusat Data dan Teknologi Informasi

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 30.1.3 Jumlah Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) digital yang dibina melalui <i>Sandbox</i> Bidang Kesehatan	<i>Sandbox</i> bidang kesehatan adalah mekanisme pengujian berskala terbatas dengan memberikan ruang eksperimen terkontrol bagi Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) digital di bidang kesehatan tanpa harus terikat dengan regulasi yang ketat. Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) digital yang dibina adalah Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) digital yang telah melalui seluruh rangkaian penilaian <i>Sandbox</i> dan mendapatkan hasil direkomendasikan	Jumlah Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) digital yang dibina berdasarkan <i>sandbox</i> bidang kesehatan	Data rutin program	Pusat Data dan Teknologi Informasi
ISS 33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Hasil penilaian yang menggambarkan kualitas penerapan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan (RB General dan RB Tematik) sesuai Pedoman Evaluasi Reformasi Birokrasi yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB. Dalam hal Kementerian PANRB belum menetapkan nilai pada tahun berjalan, maka menggunakan hasil penilaian mandiri tim Monev Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Hasil Penjumlahan dari Capaian masing-masing indikator dalam Indikator Reformasi RB General dan RB Tematik Kementerian Kesehatan	Tim Monev Internal RB dan atau KemenPANRB	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes merupakan hasil penilaian kepuasan pengguna layanan (internal dan eksternal) dari seluruh Unit Utama Kemenkes yang diperoleh melalui	1. Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei dari seluruh Unit Utama Kemenkes berdasarkan 9 unsur layanan	Survei Kepuasan Pengguna Layanan	Biro Komunikasi dan Informasi Publik

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dari 8 unit utama dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.</p>	<p>2. Range standar penilaian sesuai permenpan 14 tahun 2017 sebagai berikut: a. 25,00 - 64,49 : Tidak Baik b. 65,00 - 76,60 : Kurang Baik c. 76,61 - 88,30 : Baik d. 88,31 -100,00 : Sangat Baik</p>		
<p>IKK 33.1.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal</p>	<p>Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di Sekretariat Jenderal yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.</p>	<p>Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei berdasarkan 9 unsur layanan</p>	<p>Survei Kepuasan Pengguna Layanan</p>	<p>Biro Komunikasi dan Informasi Publik</p>
<p>IKK 33.1.9 Indeks Reformasi Hukum</p>	<p>Nilai Indeks Reformasi Hukum dari Kementerian Hukum</p>	<p>Nilai Indeks Reformasi Hukum dari Kementerian Hukum berdasarkan variabel yang tertuang dalam Peraturan Menteri Hukum sebagai berikut:</p>	<p>Hasil Penilaian Kementerian Hukum</p>	<p>Biro Hukum</p>

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat koordinasi kementerian untuk melakukan harmonisasi peraturan perundang-undangan; 2. Kompetensi perancang peraturan perundang-undangan (<i>legal drafter</i>) yang berkualitas; 3. Kualitas reregulasi atau deregulasi berbagai peraturan perundang-undangan berdasarkan hasil reuiu; 4. Penataan database peraturan perundang-undangan. 		
IKK 33.1.10 Persentase Penanganan Perkara Hukum Bidang Kesehatan yang telah selesai	Persentase penanganan gugatan perdata, gugatan tata usaha negara, gugatan uji materiil dan perkara hukum lain yang telah selesai	Jumlah penanganan gugatan perdata + gugatan tata usaha negara + gugatan uji materiil + perkara hukum lain bidang kesehatan yang telah selesai dibagi 25 perkara dan akan disesuaikan dengan jumlah perkara riil di akhir tahun	Mahkamah Agung, Kejaksaan dll	Biro Hukum
IKK 33.1.11 Persentase Sistem Informasi Internal Terintegrasi	Sistem informasi internal terintegrasi adalah sistem informasi non kesehatan untuk mendukung layanan perkantoran yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan yang akan diintegrasikan ke dalam beberapa kelompok sistem informasi antara lain : sistem informasi	Jumlah sistem yang terintegrasi dibagi total sistem yang ditargetkan terintegrasi dikali 100%	Data Kemenkes	Pusat Data dan Teknologi Informasi

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	kepegawaian, Layanan dan Informasi, Aset dan keuangan.			
IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	Jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselenggarakan melalui koordinasi dan monitoring evaluasi program kesehatan, yang diselesaikan selama tahun berjalan, terhadap seluruh jumlah arahan Pimpinan yang tercatat pada sistem informasi arahan Pimpinan, dikali 100%.	<p>Dihitung dari rerata 2 komponen yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase terlaksananya Agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpinan. Dihitung berdasarkan jumlah agenda program prioritas yang terlaksana dibagi dengan seluruh agenda yang direncanakan, dikalikan 100%. Analisis agenda program prioritas dilakukan secara berkala setiap 3 bulan. 2. Persentase jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselesaikan. Dihitung berdasarkan jumlah arahan Pimpinan yang diselesaikan dibagi dengan jumlah seluruh arahan Pimpinan di tahun berjalan di aplikasi SIAP dikalikan 100%. Data penyelesaian arahan Pimpinan dapat dilihat secara <i>real time</i> di dalam aplikasi SIAP. 	Data Internal Kemenkes	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	Jumlah Dokumen Analisis Program Prioritas, bisa berupa tulisan atau presentasi yang disusun oleh Tim Kerja Passkas berkoordinasi dengan penanggungjawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri).	Jumlah Dokumen Analisis Program Prioritas, bisa berupa tulisan atau presentasi yang disusun oleh Tim Kerja Passkas berkoordinasi dengan penanggungjawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri) selama tahun berjalan.	Data Kemenkes	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
IKK 33.1.14 Persentase Satuan Kerja/Unit Kerja yang melaksanakan Digitalisasi Arsip	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satuan/Unit kerja: Kantor pusat dan UPT Kemenkes 2. Digitalisasi arsip diukur dengan indeks tingkat digitalisasi arsip sebagai instrumen audit pengelolaan arsip elektronik dengan komponen berikut: <ol style="list-style-type: none"> a) Digitisasi arsip melalui alih media; b) Implementasi penggunaan Aplikasi Bidang Kearsipan Dinamis (SRIKANDI); c) Simpul Jaringan Informasi Kearsipan Nasional Kementerian Kesehatan; dan d) Sumber Daya Pendukung 	Jumlah satuan/unit kerja yang melaksanakan digitalisasi arsip berdasarkan penilaian mandiri dengan nilai > 80 Kategori A (Memuaskan) dibagi seluruh satuan/unit kerja dikali 100%. Range nilai berdasarkan Nilai Pengawasan Kearsipan ANRI	Data Kemenkes	Biro Umum
IKK 33.1.15 Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam	Kategori Baik adalah jumlah UPT Kemenkes yang telah menerapkan interaksi pelayanan publik sesuai	Melakukan penilaian mandiri melalui survei dan pendampingan	Data rutin program (Responden)	Biro Komunikasi dan Informasi Publik

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
pelaksanaan Standar Interaksi Pelayanan	Permenkes No. 33 Tahun 2019 Tentang Panduan Perilaku Interaksi pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan dan memperoleh angka penilaian diatas 71 secara kumulatif.	dengan angka <i>range</i> standar penilaian sebagai berikut : 1) Prima: 91-100 2) Sangat Baik: 81-90 3) Baik: 71-80 4) Cukup: 51-60 5) Kurang: 0-50		
IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	Besarnya Nilai Kinerja Anggaran diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari : 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian ISS-agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK 2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran, diukur menggunakan instrumen	50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)	Monev Kemenkeu	Biro Perencanaan dan Anggaran

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.</p> <p>*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Kementerian.</p>			
<p>IKK 33.2.1 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal</p>	<p>Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada 	<p>50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)</p>	<p>Monev Kemenkeu</p>	<p>Biro Umum</p>

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK</p> <p>2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.</p> <p>*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.</p>			
<p>IKK 33.2.9 Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Kementerian Kesehatan</p>	<p>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</p>	<p>Jumlah seluruh nilai indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan dikali dengan bobot indikator</p>	<p>Kemenkeu (OM SPAN)</p>	<p>Biro Keuangan dan Barang Milik Negara</p>

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	negara/Lembaga Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (N)			
IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	Ukuran yang menunjukkan tingkat penerapan sistem merit dalam Pelaksanaan Manajemen ASN secara transparan, akuntabel, efektif, dan efisien yang didasarkan pada prinsip meritokrasi untuk menghasilkan ASN yang berintegritas dan profesional dengan memperhatikan kualifikasi, kompetensi, kinerja dan disiplin di lingkungan Kementerian Kesehatan. dalam hal pelaksanaan penilaian apabila <i>leading institution</i> tidak melaksanakan maka untuk capaian dapat menggunakan nilai tahun sebelumnya dan/atau penilaian dilakukan secara mandiri sesuai aturan yang berlaku.	Hasil konversi total penjumlahan dari nilai capaian masing-masing Aspek dikali bobot masing - masing Aspek yang dilakukan oleh <i>leading institution</i> dan/atau secara mandiri	Tim Penilaian Mandiri dan/atau BKN	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
IKK 33.3.1 Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal	Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang	Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019	Data Kemenkes	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	diterbitkan oleh <i>leading institution</i> yang disesuaikan.			
IKK 33.3.9 Indeks Implementasi <i>Learning Organization</i>	Upaya mewujudkan Kemenkes sebagai organisasi yang secara sistematis memfasilitasi pembelajar agar mampu berkembang dan mencapai tujuan Transformasi Kesehatan. Setiap unit eselon 1 di lingkungan Kemenkes harus mengimplementasikan <i>learning organization</i> dalam rangka memfasilitasi pemelajar.	Rata-rata nilai Implementasi <i>Learning Organization</i> di tiap unit eselon 1	LMS dan PDM pada portal E-Office	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur
IKK 33.3.10 Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan Kompetensinya	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang mengikuti pengembangan kompetensi melalui pembelajaran terintegrasi, pembelajaran yang diikuti melalui metode klasikal maupun non klasikal yang mendapatkan sertifikat	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang mendapatkan sertifikat pengembangan kompetensi	Data rutin program	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur
IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	Nilai Maturitas SPIP Terintegrasi adalah hasil penilaian BPKP terhadap maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP), Manajemen Risiko Indeks (MRI), dan Indeks Efektifitas Pengendalian Korupsi (IEPK) di Kementerian Kesehatan berdasarkan pedoman	Hasil Penilaian Maturitas SPIP Terintegrasi Kementerian Kesehatan oleh BPKP.	Hasil Penilaian BPKP	Inspektorat Jenderal

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
	<p>Penilaian Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi pada Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah yang diterbitkan oleh BPKP</p>			
<p>IKK 33.4.1 Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan</p>	<p>Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan berdasarkan nilai yang diterbitkan dengan perhitungan sesuai Keputusan Menteri Keuangan yang mengatur terkait Indeks Kinerja Pengelolaan Barang Milik Negara Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (N-1)</p>	<p>Jumlah seluruh nilai pada indeks parameter penilaian IPA yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan dikali dengan bobot parameter.</p>	<p>Kemenkeu</p>	<p>Biro Keuangan dan Barang Milik Negara</p>
<p>IKK 33.4.2 Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan</p>	<p>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 (<i>adequate disclosures</i>), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan efektivitas sistem pengendalian intern *)Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (N-1)</p>	<p>Penilaian indeks disesuaikan dengan Opini yang diberikan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dengan ketentuan indeks sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapat (<i>Disclaimer</i>) • Indeks 2 = Tidak Wajar • Indeks 3 = Wajar Dengan Pengecualian (WDP) • Indeks 4 = Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)/Wajar Tanpa Pengecualian dengan 	<p>BPK</p>	<p>Biro Keuangan dan Barang Milik Negara</p>

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		Paragraf Penjelas (WTP-DPP)		
IKK 33.4.3 Indeks Tata Kelola Pengadaan (ITKP)	Indeks tata kelola pengadaan (ITKP) minimal baik Sebagai aspek indikator 'antara' dalam indeks Reformasi birokrasi. ITKP minimal baik terdiri dari indikator yang mengukur tata kelola pengadaan dalam tingkat operasional, baik dari segi sistem pengadaan, Sumber Daya Manusia (SDM) dan kelembagaan serta Tingkat Kematangan UKPBJ	Indeks Tata Kelola Pengadaan Minimal Baik dihitung dengan formula : Nilai Pemanfaatan Sistem Pengadaan (Bobot 30) + Nilai Kualifikasi dan Kompetensi SDM PBJ (Bobot 30) + Nilai Tingkat Kematangan UKPBJ (Bobot 40). Data diperoleh secara online pada https://sirup.lkpp.go.id/ , merupakan monitoring dan evaluasi LKPP secara resmi setiap tahun Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP). Predikat hasil Indeks Tata Kelola Pengadaan Minimal Baik merupakan total dari nilai seluruh indikator, dengan kriteria: 1. Istimewa: Nilai 100 (seratus) 2. Sangat Baik: Rentang nilai >90 (lebih besar dari sembilan puluh) s.d <100 (kurang dari seratus) 3. Baik: Rentang nilai >70 (lebih besar dari tujuh puluh) s.d 90 (sembilan puluh)	SIRUP LKPP	Biro Pengadaan Barang dan Jasa

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
		<p>4. Cukup: Rentang nilai ≥ 50 (lebih besar dari sama dengan lima puluh) s.d 70 (tujuh puluh)</p> <p>5. Kurang: Nilai < 50 (kurang dari lima puluh)</p>		
IKK 33.4.4 Nilai Evaluasi Kelembagaan	Penilaian mandiri yang mencakup dua dimensi pokok organisasi yaitu dimensi struktur dan dimensi proses organisasi berdasarkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 20 Tahun 2018. Hasil Penilaian mandiri diverifikasi oleh KemenPANRB. Dalam hal hasil verifikasi KemenPANRB belum tersedia, maka sementara dapat menggunakan hasil penilaian mandiri.	Akumulasi Penjumlahan Penilaian Mandiri terhadap Dimensi Struktur dan Proses Organisasi dikalikan bobot masing-masing indikator yang telah diverifikasi oleh KemenPANRB	Laporan Evaluasi Kelembagaan Kementerian Kesehatan	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
IKK 33.4.10 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal	Nilai maturitas manajemen risiko Sekretariat Jenderal dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.	Hasil penilaian maturitas manajemen risiko Sekretariat Jenderal di tahun berjalan dengan kategori yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Naive</i>: ≤ 1 • <i>Aware</i>: 1,01 – 2,00 • <i>Define</i>: 2,01 – 3,00 • <i>Manage</i>: 3,01 – 4,00 • <i>Enable</i>: 4,01 – 5,00 	Hasil Penilaian APIP atas MRI	Biro Umum
IKK 33.4.18 Persentase Rekomendasi Hasil	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Sekretariat	Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang	Berita Acara Pemantauan	Biro Umum

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	Jenderal dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap	ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Sekretariat Jenderal dikali 100%	Tindak Lanjut LHP BPK	

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya

Plt. Kepala Biro Hukum

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.

NIP 197802122003122003