

RENCANA AKSI KEGIATAN PUSAT SISTEM DAN STRATEGI KESEHATAN 2025–2029

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya buku Rencana Aksi Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025-2029. Rencana Aksi tahun 2025–2029 disusun sebagai dokumen perencanaan sekaligus menjadi panduan bagi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan untuk melakukan harmonisasi program Kementerian Kesehatan terhadap pencapaian tujuan Rencana Strategis (Renstra), sekaligus Visi dan Misi Presiden RI, serta mensinergikan pembangunan kesehatan bagi unit-unit utama kementerian kesehatan baik pada tataran nasional, provinsi maupun kabupaten dan kota. Dengan adanya panduan ini, semua pelaku yang bergerak dalam pembangunan Kesehatan :

1. Memahami pentingnya harmonisasi Kebijakan Perencanaan sebagai sinergi dalam tujuan pembangunan Kesehatan;
2. Mampu menganalisis perkembangan Kebijakan Program Kesehatan terkait di setiap wilayahnya untuk menetapkan prioritas penanganan, memilih intervensi tepat dan efektif biaya (cost effective), Merevitalisasi, memantau dan mengevaluasi Perencanaan yang masih terkotak kotak antar program; dan
3. Meningkatkan koordinasi penanganan masalah Kesehatan dan kebijakan terkait secara terpadu.

Diharapkan melalui rencana aksi kegiatan ini, seluruh jajaran di Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki panduan dalam mengimplementasikan secara lebih operasional, untuk kegiatan dan target kinerja yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029 secara optimal.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan masukan dalam penyelesaian Rencana Aksi Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025-2029 ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Kepala Pusat Sistem Dan Strategi Kesehatan



dr. Indri Yogyaswari, MARS.
197805072006042001

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Kondisi Umum	1
B. Potensi dan Tantangan	2
C. Tugas Pokok dan Fungsi	3
BAB II VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN	5
A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan	5
B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan	6
C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	6
D. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	6
E. Arah Kebijakan dan Strategi	8
BAB III RENCANA AKSI KEGIATAN	11
A. Kerangka Logis Kegiatan	11
B. Rencana Kegiatan	19
C. Kebijakan	19
D. Kerangka Kelembagaan	20
E. Kerangka Regulasi	20
F. Kerangka Pendanaan	21
BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN	23
A. Pemantauan	23
B. Evaluasi	23
C. Pengendalian	23
BAB V PENUTUP	25

BAB I PENDAHULUAN

A. Kondisi Umum

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Dalam undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Dengan kondisi demikian, kesehatan dipandang sebagai faktor fundamental dalam mendukung keberlangsungan pembangunan nasional. Masyarakat yang sehat akan mampu beraktivitas secara optimal dan memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian tujuan pembangunan. Kesehatan yang terjaga juga mendorong peningkatan produktivitas kerja. Hal ini tidak hanya berimplikasi pada kinerja individu, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap efisiensi organisasi serta daya saing bangsa dalam menghadapi dinamika global. Untuk itu, kita perlu meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar mampu mengoptimalkan potensi pembangunan dan mewujudkan bangsa yang maju serta berdaya saing tinggi.

Sejalan dengan hal tersebut, pembangunan kesehatan nasional tahun 2025-2029 diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, sehingga terwujud masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, mandiri, dan berdaya saing. Pembangunan kesehatan pada periode ini difokuskan pada tujuh (7) agenda utama, yaitu:

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja, lansia, serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana; Upaya ini mencakup peningkatan persalinan aman di fasilitas kesehatan, peningkatan kompetensi dan distribusi tenaga kesehatan terutama bidan dan dokter spesialis, penyediaan sarana-prasarana dan farmasi esensial, serta perluasan cakupan imunisasi dasar lengkap dan imunisasi baru untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat; Fokus diarahkan pada percepatan penurunan stunting, pencegahan anemia pada remaja dan ibu hamil, serta intervensi gizi seimbang melalui penguatan Posyandu, fortifikasi pangan, dan promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Penguatan pengendalian penyakit; Penanganan dilakukan terhadap penyakit menular (seperti TBC, HIV, malaria, kusta, dan potensi KLB/wabah), penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, kanker, penyakit jantung), serta kesehatan jiwa dan masalah adiksi. Pengendalian dilakukan melalui deteksi dini, surveilans, promosi kesehatan, serta penjaminan akses layanan pengobatan yang komprehensif.
4. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas); Melalui pembangunan kawasan sehat, pengembangan sekolah sehat, lingkungan kerja sehat,

- kota/kabupaten sehat, serta pemberdayaan masyarakat dalam perubahan perilaku untuk pencegahan faktor risiko penyakit.
5. Peningkatan layanan kesehatan primer dan rujukan yang merata, adil, dan berkualitas; Difokuskan pada penguatan layanan primer melalui Puskesmas dan Posyandu Prima, pembangunan rumah sakit lengkap di setiap kabupaten/kota, penyediaan layanan bergerak di daerah terpencil, serta optimalisasi sistem rujukan terintegrasi.
 6. Penguatan sistem ketahanan kesehatan dan pembiayaan; Termasuk ketersediaan obat, vaksin, dan alat kesehatan dalam negeri; efisiensi dan transparansi pengadaan; ketahanan terhadap krisis kesehatan dan perubahan iklim; serta penguatan JKN agar berkelanjutan dan inklusif.
 7. Penguatan tata kelola, inovasi, dan digitalisasi kesehatan; Melalui pemanfaatan big data kesehatan, integrasi sistem informasi, riset dan inovasi teknologi kesehatan, serta birokrasi yang responsif, bersih, transparan, dan akuntabel.

Dalam melaksanakan tugas, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan kebijakan teknis di bidang analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan;
- b. Pelaksanaan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan;
- c. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- d. Pelaksanaan urusan administrasi Pusat.

B. Potensi dan Tantangan

Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Melalui pembangunan di bidang kesehatan diharapkan akan semakin meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat secara memadai (SKN). Akses terhadap pelayanan yang masih rendah tidak hanya disebabkan masalah jarak, tetapi terdapat dua faktor penentu (determinan) yaitu determinan pelayanan dan determinan permintaan. Determinan pelayanan terdiri atas organisasi pelayanan dan infrastruktur fisik, tempat pelayanan, ketersediaan, pemanfaatan dan distribusi petugas, biaya pelayanan serta mutu pelayanan. Sedangkan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi rendahnya pendidikan dan kondisi sosial budaya masyarakat serta tingkat pendapatan masyarakat yang rendah atau miskin.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan individu, kelompok, dan komunitas yang optimal membutuhkan realisasi potensi penuh dari individu, baik secara fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan ekonomi, pemenuhan ekspektasi peran seorang dalam keluarga, komunitas, tempat bekerja, dan realisasi kebijakan makro yang dapat memperbaiki kondisi lingkungan makro.

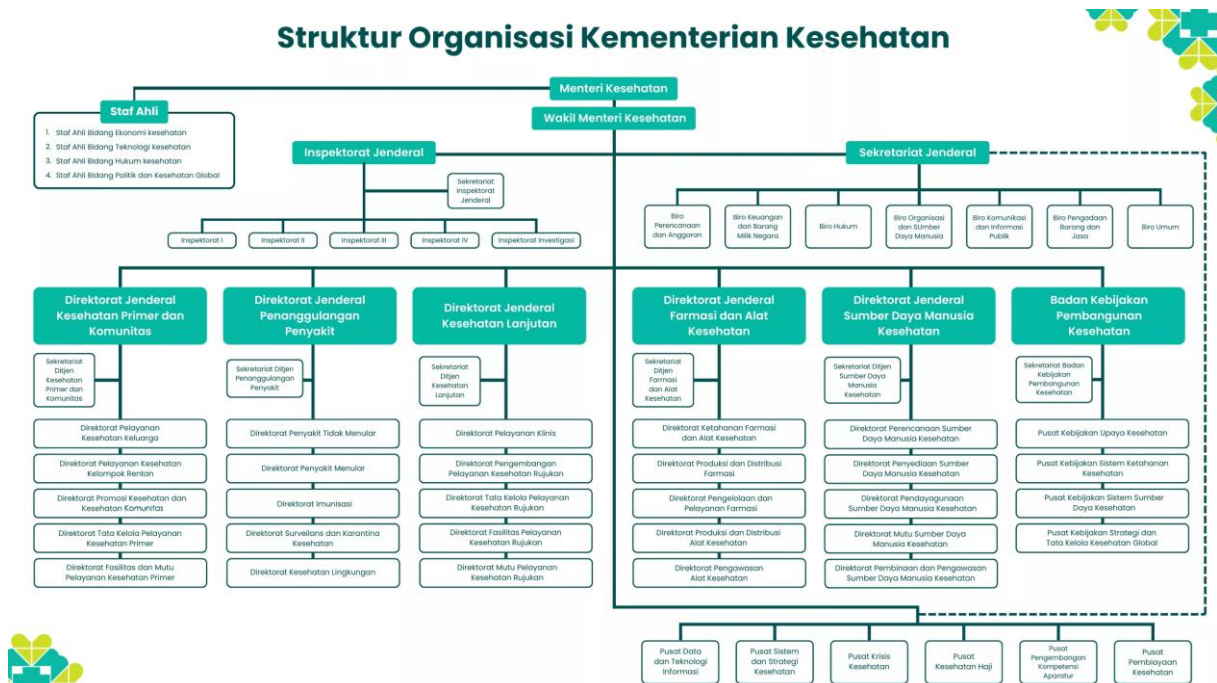
Pada tahun 1986, WHO dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan (the Ottawa Charter for Health Promotion) menegaskan bahwa kesehatan merupakan hak azasi manusia (*human right*). Di samping itu, sesuai dengan model kesehatan Dahlgren dan Whitehead (1991), Piagam Ottawa menegaskan bahwa untuk

menciptakan kesehatan individu dan populasi dibutuhkan sejumlah prasyarat. Prasyarat tersebut meliputi perdamaian, sumberdaya ekonomi yang cukup, pangan dan papan yang cukup, ekosistem yang stabil, serta penggunaan sumberdaya yang berkelanjutan.

Dengan memahami prasyarat terjadinya kesehatan dapat disimpulkan, kesehatan tidak dapat dipisahkan hubungannya dengan kondisi sosial ekonomi, lingkungan fisik, perilaku dan gaya-hidup individu. Hubungan tersebut memberikan pemahaman yang holistik dan sistemik tentang kesehatan. Holistik dalam arti kesehatan individu yang ingin ditingkatkan meliputi aspek biopsikososial. Sistemik dalam arti kesehatan individu dan populasi dipengaruhi oleh faktor-faktor pada berbagai level, yang tertata dalam suatu sistem di masing-masing level, dan lintas level, suatu paradigma yang disebut “eko epidemiologi” (Susser dan Susser, 2001). Implikasi bagi kebijakan, diperlukan kebijakan publik yang sehat (*“healthy public policy”*), yakni kebijakan publik yang secara langsung maupun tidak langsung (melalui perubahan dan perbaikan program kesehatan pada level makro) dapat meningkatkan kesehatan individu dan kesehatan kolektif komunitas, serta menciptakan distribusi kesehatan yang adil.

C. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Bertanggung jawab langsung kepada Menteri Kesehatan melalui koordinasi Sekretaris Jenderal.



1. Kedudukan : Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Pusat.

2. Tugas : Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan.
3. Fungsi : Dalam melaksanakan tugas, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan fungsi:
 - a. Penyusunan kebijakan teknis di bidang harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan;
 - b. Pelaksanaan di bidang harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan;
 - c. Penyusunan skala prioritas dan koordinasi penerapan program transformasi kesehatan;
 - d. Pelaksanaan pengelolaan program dan kegiatan Menteri dan Wakil Menteri;
 - e. Pemantauan analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
 - f. Pelaksanaan urusan administrasi Pusat.
4. Susunan Organisasi : Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dipimpin oleh Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan yang membawahi jabatan fungsional dan jabatan pelaksana.

BAB II

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

A. Visi Misi

Kementerian Kesehatan menjabarkan Visi Presiden dan Wakil Presiden periode 2025-2029 adalah "Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045". Visi ini sejalan dengan RPJPN 2025-2045 dan mengindikasikan bahwa pembangunan Indonesia membutuhkan kerjasama seluruh pihak untuk mencapai kemajuan dan menjadi negara maju pada tahun 2045

Visi Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 adalah "Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan". Visi ini menggambarkan tujuan utama pembangunan kesehatan jangka panjang, yaitu menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri dalam menjaga kesehatan, dan mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang adil.

Misi Kementerian Kesehatan mencakup penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan angka stunting pada balita, perbaikan pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional, serta peningkatan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri. Misi tersebut merupakan langkah-langkah strategis untuk mencapai visi tersebut. Penjelasan lebih detail dari misi tersebut adalah:

- Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi: Berupaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta intervensi yang komprehensif.
- Penurunan Angka Stunting pada Balita: Melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan menangani stunting pada balita, termasuk intervensi gizi dan edukasi kesehatan.
- Perbaikan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional: Memperbaiki sistem dan pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) agar lebih efektif, efisien, dan memberikan manfaat yang optimal bagi seluruh peserta.
- Peningkatan Kemandirian dan Penggunaan Produk Farmasi dan Alat Kesehatan Dalam Negeri: Mendorong kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri, serta meningkatkan penggunaan produk dalam negeri untuk mendukung ketahanan kesehatan nasional

Selain itu, Kementerian Kesehatan juga memiliki fokus pada peningkatan kualitas layanan kesehatan, pemerataan akses, penguatan sistem kesehatan, serta pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan upaya untuk mencapai "Indonesia Sehat" dengan moto "Layanan Kesehatan Berkualitas Untuk Indonesia Sehat" Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan, unit dibawah koordinasi Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan bersama dengan Unit Utama penanggung jawab berupaya untuk membangun strategi dan sistem kesehatan yang harmonisasi dan bersinergi. Selain itu Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan ini juga ditetapkan sebagai penyusunan kebijakan teknis, penyusunan skala prioritas dan koordinasi penerapan program transformasi kesehatan. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan ini juga ditetapkan sebagai pengelola program dan kegiatan pimpinan.

B. Tujuan Strategis

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi tersebut, maka tujuan strategis Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan adalah: terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif Melalui pengelolaan program kesehatan yang profesional, akuntabel, transparan, efektif dan efisien.

C. Sasaran Strategis

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mendukung sasaran strategis Kementerian Kesehatan Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik. Adapun strategi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta Kementerian/Lembaga lain dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan urusan kesehatan;
2. Penguatan kinerja pengelolaan keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya pada bidang kesehatan;
3. Peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, termasuk sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dan peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti;
4. Meningkatnya kompetensi ASN Kementerian Kesehatan;
5. Mendorong penerapan *reward* dan *punishment* berdasarkan penilaian kinerja pegawai;
6. Mendorong penerapan revolusi mental (berAKHLAK) dan reformasi birokrasi;
7. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
8. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja;
9. Mendorong penguatan fungsi organisasi dan tata laksana Kementerian Kesehatan

D. Indikator Sasaran Strategis

Indikator Sasaran Strategis adalah Indeks tata kelola Pemerintahan yang Baik, dengan definisi operasional adalah : Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang baik dibuktikan dengan nilai atau capaian atas pengelolaan sumber daya Kementerian Kesehatan, dengan menggunakan indikator:

1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes;
2. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan;
3. Indeks Kualitas SDM Kemenkes; dan
4. Indeks Implementasi Learning Organization

Sedangkan Indikator Kegiatan Program eselon 1 adalah : Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes dan Eselon I dengan UPT dengan sasaran programnya; Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan

Kegiatan dan indikator kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan adalah sebagai berikut:

Kegiatan	Indikator kinerja kegiatan		
		DO	CP
Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	Persentase program prioritas Kemenkes tercapai. <i>(untuk kinerja Tahun 2025)</i>	Persentase Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari Laporan Kinerja / LAKIP / Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan.	Jumlah Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target dibagi dengan Jumlah Program Prioritas yang ditetapkan Menteri Kesehatan dikali 100
	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%.	Dihitung dari rerata 2 komponen, yaitu: 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 real time di dalam aplikasi SIAP.
	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 penanggung jawab 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 penanggung jawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri) selama tahun berjalan.

Target Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan adalah sebagai berikut:

Kegiatan	Indikator kinerja kegiatan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	Persentase program prioritas Kemenkes tercapai	90%	-	-	-	-
	Persentase pengelolaan program, dan kegiatan, yang dilaksanakan dengan baik	75%	80%	85%	90%	95%
	Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	4 dok	5 dok	6 dok	7 dok	8 dok

Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan

E. Arah Kebijakan dan Strategi

Dalam RPJMN 2025-2029, sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan nasional adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Arah kebijakan pembangunan nasional bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan tersebut diterjemahkan dalam 5 strategi yaitu:

- a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi;
- b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda;
- c. Peningkatan pengendalian penyakit;
- d. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, dan
- e. Penguatan Sistem Kesehatan, yang meliputi:
 1. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
 2. Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
 3. Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes;
 4. Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan.

Sejalan dengan kebijakan untuk melakukan transformasi di bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan merumuskan arah kebijakan pembangunan kesehatan yaitu “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Arah kebijakan ini sejalan dengan kebijakan transformasi kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas) bertujuan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun 2025–2029 sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan sebagai fondasi menuju Indonesia Emas 2045. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduk hidup dalam perilaku dan lingkungan sehat, memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata, serta didukung oleh sistem kesehatan yang kuat, tangguh, inovatif, dan berdaya saing global.

Berdasarkan hal tersebut di atas, arah kebijakan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki strategi:

1. Pro Rakyat dan Berkeadilan

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus mendahulukan kepentingan rakyat, menjamin akses layanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan terjangkau, serta memastikan tidak ada satupun yang tertinggal (*no one left behind*). Derajat kesehatan setinggi-tingginya merupakan hak asasi setiap orang tanpa membedakan suku, agama, status sosial ekonomi, maupun wilayah.

2. Inklusif dan Kolaboratif

Pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri oleh Kementerian Kesehatan, melainkan melalui partisipasi aktif seluruh pemangku kepentingan: lintas sektor, pemerintah daerah, dunia usaha, organisasi profesi, perguruan tinggi, masyarakat sipil, serta komunitas akar rumput. Kolaborasi multipihak menjadi kunci dalam memperkuat ketahanan kesehatan nasional.

3. Responsif dan Adaptif

Program kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan rakyat, tanggap terhadap dinamika penyakit menular dan tidak menular, serta adaptif terhadap perubahan demografi, sosial budaya, perkembangan teknologi, dan tantangan global seperti krisis iklim dan potensi kedaruratan kesehatan.

4. Efektif, Efisien, dan Berbasis Data

Program kesehatan harus mencapai hasil signifikan sesuai target RPJMN dan indikator Renstra Kementerian Kesehatan, dengan tata kelola yang berbasis bukti (*evidence-based*), pemanfaatan data dan teknologi digital, serta penggunaan sumber daya yang optimal.

5. Bersih, Transparan, dan Akuntabel

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari praktik KKN, berintegritas tinggi, transparan, dan akuntabel. Prinsip good governance diterapkan dalam setiap proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program kesehatan.

6. Inovatif dan Berdaya Saing

Mendorong penguatan riset, inovasi, dan pemanfaatan teknologi kesehatan, termasuk digitalisasi, kedokteran presisi, serta kemandirian produksi obat, vaksin, dan alat kesehatan untuk mendukung kedaulatan dan daya saing bangsa

BAB III

RENCANA AKSI KEGIATAN

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) menjadi panduan bagi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan untuk melakukan pencapaian tujuan Rencana Strategis (Renstra), sekaligus Visi dan Misi Presiden RI, serta mensinergikan pembangunan kesehatan bagi institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi swasta, masyarakat dan pelaku lain, baik pada tataran nasional, provinsi maupun kabupaten dan kota. Dengan adanya panduan ini, semua pelaku yang bergerak dalam pembangunan Kesehatan :

1. Memahami pentingnya harmonisasi Kebijakan Program Perencanaan sebagai sinergi dalam tujuan pembangunan Kesehatan ;
2. Mampu menganalisis perkembangan Determinan Kesehatan dan kebijakan terkait di setiap wilayahnya untuk menetapkan prioritas penanganan, memilih intervensi tepat dan efektif biaya (*cost effective*), Merevitalisasi, memantau dan mengevaluasi Perencanaan yang masih terkotak kotak antar program; dan
3. Meningkatkan koordinasi penanganan masalah Sistem Kesehatan dan kebijakan dalam program terkait secara terpadu.
4. Mendorong kolaborasi dan sinergi lintas sektor, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat.

A. Kerangka Logis Kegiatan

Isu sistem dan strategi pembangunan kesehatan

1. Transformasi Layanan Primer

Fasilitas pelayanan kesehatan primer merupakan ujung tombak dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Pemberdayaan masyarakat melalui upaya peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan harus menjadi bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan primer ini. Sistem ini juga harus memiliki kapasitas yang memadai dalam memberikan layanan dasar bagi masyarakat untuk membentuk perilaku hidup sehat, mencegah kejadian kesakitan dan mengurangi beban sistem rujukan yang membutuhkan pembiayaan yang sangat besar. Strategi transformasi pelayanan kesehatan primer ini, yang dilaksanakan melalui:

- a. Penguatan pelayanan kesehatan primer pada upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan mengutamakan promotif dan preventif
 - 1) Penguatan pelayanan kesehatan primer merupakan upaya untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat, pembudayaan Germas, dan penggerakan lintas sektor, dengan rincian strategi yang meliputi:
 - 2) Penguatan dan perluasan upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat, termasuk untuk peningkatan peran aktif dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
 - 3) Pengendalian penyakit berbasis masyarakat melalui UKBM, pendekatan keluarga dan pelibatan swasta. UKBM merupakan salah satu bentuk

implementasi pemberdayaan masyarakat yang dapat diukur dari tingkat keaktifan posyandu

- 4) Memperluas Health in all Policies (HiAP) untuk mendorong lebih banyak strategi lintas sektor dalam menangani determinan sosial yang luas dari bidang kesehatan di antara sektor kehidupan lainnya
 - 5) Penguatan sistem surveilans gizi secara nasional, pendampingan bagi daerah untuk dapat memberikan intervensi gizi secara berkelanjutan serta penyiapan respons untuk permasalahan gizi yang menjadi perhatian secara nasional
 - 6) Peningkatan cakupan dan perluasan jenis imunisasi rutin
 - 7) Penguatan deteksi dini penyakit berdasarkan faktor risiko sesuai dengan kelompok usia, yang pada RPJMN disebutkan bahwa perluasan skrining di layanan kesehatan primer difokuskan pada kasus stunting, wasting dan kematian ibu
 - 8) Peningkatan kapasitas penemuan kasus baru penyakit menular
- b. Pemenuhan sarana, prasarana, obat, BMHP dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer. Pemenuhan ini meliputi antara lain:
- 1) Perluasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui pembangunan puskesmas, sehingga diharapkan pada 2024, seluruh kecamatan di Indonesia telah memiliki puskesmas
 - 2) Pemenuhan sarana prasarana puskesmas, termasuk obat, BMHP dan alat Kesehatan sebagai bagian dari komitmen untuk penyediaan 40 jenis obat esensial di puskesmas seluruh Indonesia
 - 3) Pemenuhan sarana prasarana imunisasi di seluruh puskesmas di Indonesia
- c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif melalui penguatan tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta, yang mencakup:
- 1) Penguatan tata kelola manajemen puskesmas
 - 2) Penguatan pelayanan esensial sesuai standar, termasuk untuk daerah terpencil dan sangat terpencil
 - 3) Penguatan tata laksana rujukan termasuk rujuk balik
 - 4) Standardisasi mutu FKTP swasta, melalui penyediaan NSPK, akreditasi dan upaya pendampingan yang berkelanjutan
 - 5) Peningkatan partisipasi publik dan swasta pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer

2. Transformasi Layanan Rujukan

Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas. Fokus transformasi pada pelayanan rujukan ini adalah:

- a. Perluasan akses ke pelayanan kesehatan rujukan secara merata dan berkeadilan di seluruh daerah sesuai dengan Rencana Induk Nasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang mencakup pembangunan RS kelas B

terutama di Provinsi Maluku, NTT dan Papua, kemudian pembangunan RS Pratama di provinsi DTPK dan penambahan sarana dan prasarana alat kesehatan PONEK di seluruh provinsi, serta upaya terobosan penyediaan pelayanan kesehatan lainnya untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan di daerah yang sulit diakses

- b. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang mencakup obat, alat kesehatan, sarana dan prasarana dan aspek layanan lainnya, yaitu penguatan pusat rujukan nasional untuk layanan kesehatan ibu dan anak, kanker, serta pernapasan di RS Rujukan Nasional, pengembangan RS Rujukan Nasional di setiap Provinsi (42 RS Rujukan Nasional) yang menjadi rumah sakit rujukan tertinggi serta menjadi pusat layanan unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas, kemudian pengembangan jejaring pengampuan 6 (enam) layanan unggulan di seluruh provinsi (RS Jantung Harapan Kita untuk jantung, RS Persahabatan untuk tuberkulosis, RS Ibu dan Anak Harapan Kita untuk kesehatan ibu dan anak, RS Kanker Dharmas untuk kanker, RS PON untuk stroke, dan RSCM untuk diabetes), membangun kemitraan seluruh RS Kementerian Kesehatan dengan dengan world's top healthcare center dan universitas terbaik untuk riset, serta stratifikasi layanan unggulan RS menjadi Center of Excellence ASEAN/Asia
- c. Penataan sistem rujukan secara nasional termasuk upaya untuk pemenuhan RS Rujukan Nasional di setiap provinsi
- d. Upaya pemenuhan SPA secara berkelanjutan akan dilaksanakan berdasarkan sebuah rencana induk

Strategi transformasi pelayanan kesehatan rujukan tersebut dilaksanakan melalui upaya sebagai berikut:

- a. Pemenuhan sarana dan prasarana, alat kesehatan, obat dan BMHP pada layanan rujukan, yang mencakup:
 - 1) Pembangunan rumah sakit di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK)
 - 2) Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan (SPA) sesuai standar di rumah sakit
 - 3) Pemenuhan obat dan BMHP di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
 - 4) Pembangunan RS UPT Vertikal Pusat di Provinsi Maluku, NTT dan Papua
- b. Penguatan tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisasi, dengan upaya seperti:
 - 1) Penguatan mekanisme dan sistem rujukan terutama di Rumah Sakit Umum (RSU)
 - 2) Penyediaan dan pengembangan pendidikan dan pelatihan di rumah sakit
 - 3) Pemanfaatan teknologi untuk deteksi dini dan respons penyakit dalam hal ini adalah telemedicine
 - 4) Penyusunan dan implementasi Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK)

- c. Penyediaan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas, melalui:
 - 1) Pengembangan RS Rujukan Nasional di setiap Provinsi (42 RS Rujukan Nasional)
 - 2) Penyediaan akses layanan rujukan di daerah luar Jawa
 - 3) Penguatan mutu rumah sakit
 - 4) Inovasi dan pengembangan Rumah Sakit Khusus
 - 5) Program sister hospital dan stratifikasi layanan unggulan rumah sakit menjadi Center of Excellence ASEAN/Asia
- 3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Definisi sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dalam hal ini adalah:

 - a. Kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan dalam negeri, di mana seluruh vaksin, obat dan alat kesehatan yang selama ini masih diimpor akan diproduksi di dalam negeri. Arah kemandirian tersebut antara lain pada:
 - 1) Kemandirian vaksin untuk jenis MR, Rotavirus, Polio (IPV), HPV, JE, PCV, Vaksin COVID-19. Sementara vaksin lainnya sudah dapat diproduksi dalam negeri
 - 2) Bahan obat yang selama masih diimpor seperti Omeprazole (selain sediaan injeksi), Amlodipine, Candesartan Cilexetil, Bisoprolol, Lansoprazole, Cefixime, Ceftriaxone dan berbagai jenis derivat plasma dan produk bioteknologi
 - 3) Kemandirian untuk alat kesehatan konsumsi yang masih diimpor. Dari 19 alat kesehatan konsumsi terbesar, 16 diantaranya sudah mampu diproduksi di dalam negeri, sedangkan tiga lainnya masih impor. Namun demikian bahan baku alat kesehatan tersebut belum diproduksi di dalam negeri, terutama bahan baku yang memiliki spesifikasi medical grade
 - b. Terciptanya kesiapsiagaan darurat kesehatan dan kapasitas penanganan bencana, yang mencakup penyiapan rencana kontinjensi kedaruratan kesehatan, penguatan biosecurity dan biosafety, dan perekrutan serta pelatihan tenaga cadangan kedaruratan kesehatan
 - c. Menguatnya kapasitas surveilans dengan membangun kapasitas surveilans real-time berbasis pelaporan digital dan integrasi jejaring laboratorium kesehatan dan peningkatan kapasitas pemeriksaan
 - d. Tersedianya jejaring laboratorium pemeriksaan COVID-9, Polio, dan Campak-Rubella
 - e. Menguatnya kapasitas digital tracing COVID-19 fitur pelacakan penyebaran virus di fasilitas umum, informasi zona risiko dan informasi vaksinasi serta pemeriksaan kesehatan

Berdasarkan kondisi pada isu kemandirian di atas, maka strategi transformasi untuk mewujudkan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh ini mencakup 3 (tiga) hal berikut:

- a. Penguatan produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri

- b. Penciptaan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui peningkatan kemampuan deteksi dan respons krisis kesehatan melalui penyediaan surveilans yang adekuat
 - c. Penciptaan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh melalui penguatan sistem penanganan bencana dan kesiapan kedaruratan kesehatan
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan
- Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan, dengan maksud untuk:
- a. Penguatan kelembagaan NHA (National Health Account) sebagai instrumen monitoring aliran dana kesehatan tahunan. Penguatan NHA dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas belanja berbasis kinerja dan perbaikan perumusan kebijakan berbasis bukti
 - b. Desentralisasi pembiayaan kesehatan di mana bertujuan meningkatkan kemandirian daerah di bidang pembiayaan kesehatan dengan mendorong puskesmas dapat beroperasi dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dan pengaturan peran aktif swasta dalam upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan
 - c. Alokasi pembiayaan yang lebih adil melalui pembiayaan 14 paket skrining penyebab kematian tertinggi bagi seluruh rakyat sebagai Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) dan standarisasi biaya layanan kesehatan di seluruh Indonesia
 - d. Pembiayaan yang efektif dan efisien dalam bentuk penggunaan 10% APBD untuk kesehatan selaras dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, pembatasan dan efisiensi paket layanan BPJS yang high-cost dan high-volume dan coordination of benefit dari asuransi swasta

Strategi transformasi pembiayaan kesehatan ini antara lain:

- a. Penguatan pembiayaan untuk Upaya Kesehatan Primer (UKM), melalui:
 - 1) Penyediaan pembiayaan yang memadai untuk kegiatan promosi, skrining dan pencegahan
 - 2) Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan
- b. Pengintegrasian berbagai skema pembiayaan publik dan non publik secara efektif dan efisien dalam mencapai UHC

5. Transformasi SDM Kesehatan

Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan, sehingga tidak ada lagi puskesmas yang tanpa dokter, serta ada peningkatan yang signifikan dari persentase puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 (empat) dokter spesialis dasar dan 3 (tiga) dokter spesialis lainnya. Untuk itu maka perlu dilakukan upaya seperti:

- a. Pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten secara merata baik secara kuantitas dan kualitas di seluruh Indonesia untuk menurunkan disparitas pemenuhan SDM kesehatan antar daerah
- b. Pemenuhan SDM kesehatan yang kompeten melalui:
 - 1) Penyediaan akses bagi tenaga kesehatan terhadap pelatihan terakreditasi
 - 2) Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan
 - 3) Pengelolaan jabatan fungsional dan pengembangan karier tenaga kesehatan

6. Transformasi teknologi kesehatan

Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan, yaitu dengan spesifikasi kapasitas:

- a. Sistem data kesehatan yang terintegrasi, yaitu sistem dengan arsitektur tata kelola satu data kesehatan, bagian dari sistem big data berbasis single-health identity, dan memiliki sistem analisis kesehatan berbasis kecerdasan buatan/AI (Artificial Intelligence) dan dengan perluasan cakupan single-health identity
- b. Sistem aplikasi kesehatan terintegrasi, yaitu dengan arsitektur interoperabilitas sistem kesehatan, memiliki sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan memiliki perluasan cakupan sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi
- c. Merupakan ekosistem teknologi kesehatan, yaitu dengan fitur asesmen keamanan sistem informasi kesehatan, perluasan infrastruktur pendukung telemedicine, implementasi regulatory sandbox berbasis kecerdasan buatan, blockchain dan IOT, serta perluasan perizinan inovasi teknologi kesehatan

Strategi transformasi teknologi kesehatan ini mencakup upaya antara lain:

- a. Penguatan tata kelola, pelayanan, dan inovasi dengan sistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti, yang mencakup:
 - 1) Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan
 - 2) Integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan
- b. Pengembangan ekosistem teknologi kesehatan informasi teknolog kesehatan dan bioteknologi kesehatan

7. Penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu meliputi:
 - a. Peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta Kementerian/Lembaga lain dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan urusan kesehatan
 - b. Penguatan kinerja pengelolaan keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya pada bidang kesehatan
 - c. Penguatan kapasitas perencanaan, pemrograman dan penganggaran oleh Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya dalam bidang kesehatan
 - d. Penguatan sistem pengawasan internal di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya dalam bidang kesehatan

Penyusunan indikator Kinerja merupakan komitmen dalam mengalokasikan seluruh sumber daya guna tercapainya target dan sasaran kegiatan 2025-2029. Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan disusun berdasarkan tugas dan fungsi, yaitu harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan, penerapan program transformasi kesehatan, pengelolaan program dan kegiatan pimpinan. Dalam pelaksanaannya, perencanaan kinerja ini mengacu pada dokumen strategis, yaitu Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2025–2029 dan Rencana Kerja (Renja) 2025.

1. RAK Rencana Aksi Kegiatan (2025-2029); Rencana Aksi Kegiatan ini disusun sebagai panduan pelaksanaan kebijakan dan program prioritas dalam penguatan harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan serta melakukan pengelolaan program kegiatan pimpinan Kementerian Kesehatan. Dokumen ini berpedoman pada Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029 dan Rencana Aksi Program (RAP) Eselon I Sekretariat Jenderal 2025–2029. RAK lima tahunan ini kemudian dijabarkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang mencakup indikator kinerja kegiatan, dokumen perjanjian kinerja, cascading, KRO (Kegiatan Rincian Output), RO (Rincian Output), serta alokasi anggaran yang akan dilaksanakan pada tahun 2025.
2. Rencana Kerja (RENJA) Tahun 2025; Rencana Kinerja Tahunan (RKT) disusun sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan selama satu tahun. Penyusunan RKT selaras dengan kebijakan strategis nasional, termasuk Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra Kementerian Kesehatan. Dokumen ini mencakup kebijakan, program, serta kegiatan yang ditujukan untuk mencapai sasaran tahun 2025. RKT Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025 mencakup berbagai aspek penting, mulai dari Penetapan Indikator Kinerja Kegiatan, Definisi Operasional, Metode Perhitungan, Perjanjian Kinerja, hingga Rencana Aksi Kegiatan, yang dijabarkan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
1	Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan		
		<i>Persentase program prioritas Kemenkes tercapai (2025)</i>	<i>Persentase Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari Laporan Kinerja/LAKIP/Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan</i>	<i>Jumlah Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target dibagi dengan Jumlah Program Prioritas yang ditetapkan Menteri Kesehatan dikali 100.</i>
		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%.	Dihitung dari rerata 2 komponen, yaitu: 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 real time didalam aplikasi SIAP.
		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.

Selain Indikator Kinerja Kegiatan yang tertuang dalam dokumen RENSTRA Kementerian Kesehatan 2025-2029, terdapat juga indikator kinerja direktif pimpinan yang dituangkan kedalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2025.

B. Rencana Kegiatan Umum

Sebagai tindak lanjut penjabaran dari Rencana Strategis (Renstra) guna mendukung pencapaian tujuan Kementerian Kesehatan sekaligus Visi dan Misi Presiden.

Khusus

1. Tersusunnya indikator kinerja hingga tahapan pelaksanaan kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan untuk tahun 2025-2029.
2. Menjadi dasar acuan bagi jajaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam menentukan kebijakan dan rencana kerja operasional yang akan selaras dengan perencanaan anggaran dan kegiatan kerja masing-masing tim kerja.

C. Kebijakan

Kebijakan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan didasarkan pada Kebijakan Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2025-2029 yaitu:

1. Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan
2. Sasaran kegiatan adalah Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan
3. Indikator Indikator pencapaian Kegiatan tersebut adalah; Persentase program prioritas kemenkes tercapai (Indikator peralihan tahun 2024 ke 2025), Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan, dan Persentase pengelolaan program, dan kegiatan, yang dilaksanakan dengan baik.

D. Kerangka Kelembagaan

Salah satu arahan Presiden yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan kerangka kelembagaan adalah penyederhanaan birokrasi, yaitu membentuk organisasi pemerintahan yang lincah dan dinamis dengan memperpendek jalur birokrasi untuk percepatan pelayanan kepada pemangku kepentingan, dan menggantikan jabatan struktural tertentu dengan jabatan fungsional yang menghargai keahlian dan kompetensi dalam rangka peningkatan profesionalisme Aparatur Sipil Negara. Untuk itu telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagai bentuk penerapan penyederhanaan birokrasi di Kementerian Kesehatan dengan mengalihkan jabatan struktural setingkat eselon III dan IV tertentu menjadi pejabat fungsional yang sesuai tugas fungsinya dengan tugas jabatan administrasi sebelumnya.

Dalam rangka mencapai tujuan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan melakukan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang analisis, Harmonisasi program, dan sinergi strategi sistem kesehatan, perlu meningkatkan metode dan proses analisis yang terstruktur berdasarkan data yang tersedia dan akurat, masukan dari setiap program di Kementerian Kesehatan, bersama para pakar/akademisi, dan lintas sektor.

E. Kerangka Regulasi

Regulasi bidang kesehatan dibutuhkan dalam upaya mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan yang sejalan dengan visi misi Presiden.

Agar pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dapat berjalan dengan optimal, selain di dukung oleh kerangka pendanaan, juga perlu didukung dengan kerangka regulasi dan kelembagaan yang sesuai dengan tantangan global, regional dan nasional yang mendukung pelaksanaan program dan kegiatan. Regulasi antara lain dalam bentuk Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Pemerintah, Rancangan Peraturan/Keputusan Presiden, Rancangan Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan serta produk hukum lain.

Beberapa kebutuhan regulasi yang dibutuhkan antara lain:

1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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);
3. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
5. Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 5 Tahun 2023 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029;
6. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/242/2022 Tentang Penetapan Kepala Pusat Sistem Dan Strategi Kesehatan Sebagai Pengelola Program Dan Kegiatan Pimpinan

F. Kerangka Pendanaan

Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Target					Alokasi Anggaran (dalam jutaan Rp.)				
		2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
6794							3.699	2.677	2.811	2.952	3.099
Kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	75%	80%	85%	90%	95%					
	Output: 6794.AEA.002 - Koordinasi Penyusunan Analisis Program Prioritas Menteri Kesehatan	1 keg	3 keg	3 keg	3 keg	3 keg					
	IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	4 dok	5 dok	5 dok	5 dok	5 dok					
	Output: 6794.AEA.001 - Koordinasi Kebijakan Program Kementerian Kesehatan	1 keg	2 keg	2 keg	2 keg	2 keg					
	Output: 6794.AEA.002 - Koordinasi Penyusunan Analisis Program Prioritas Menteri Kesehatan	1 keg	3 keg	3 keg	3 keg	3 keg					

1. Pagu Alokasi anggaran DIPA tahun 2025 sebesar Rp3.699.634.000,- (tiga miliar enam ratus sembilan puluh sembilan juta enam ratus tiga empat ribu rupiah)
2. Pagu Alokasi anggaran DIPA tahun 2026 sebesar Rp2.000.000.000,- (dua miliar rupiah), dengan rincian 1 miliar untuk kegiatan 6794 Passkas dan 1 miliar untuk layanan keprotokoleran di kegiatan 7949 Biro Umum
3. Alokasi anggaran tahun 2027 sebesar Rp2.811.000.000,- (dua miliar delapan ratus sebelas juta rupiah)

4. Alokasi anggaran tahun 2028 sebesar Rp.2.952.000.000,- (dua miliar sembilan ratus lima puluh dua juta Rupiah)
5. Alokasi anggaran tahun 2029 sebesar Rp.3.099.000.000,- (tiga miliar sembilan puluh sembilan juta Rupiah)

BAB IV

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

A. Pemantauan

Tahapan interpretasi. Tahapan ini merupakan tahapan penjabaran sebuah kebijakan yang bersifat abstrak dan sangat umum ke dalam kebijakan atau tindakan yang lebih bersifat manajerial dan operasional. Kebijakan abstrak biasanya tertuang dalam bentuk peraturan perundangan, bisa berbentuk perda atau undang-undang. Sedang kebijakan operasional berupa keputusan pejabat berupa peraturan menteri atau kepala dinas terkait.

Tahapan pengorganisasian. Tahap pertama adalah penentuan pelaksanaan kebijakan (Policy implementor), yang setidaknya dapat diidentifikasi sebagai : Instansi pemerintah pusat/daerah, swasta, LSM atau komponen masyarakat. Setelah pelaksana kebijakan ditetapkan maka penentuan kebijakan yang bersifat pedoman/petunjuk dan referensi bagi pelaksana dan sebagai pencegah terjadinya kesalahpahaman saat para pelaksana tersebut menghadapi masalah. Prosedur tetap tersebut terdiri atas prosedur operasi standar (SOP) atau standar pelayanan minimal (SPM).

Langkah berikutnya adalah penentuan besaran anggaran biaya dan sumber pembiayaan (APBN/APBD) atau sektor lain (Swasta/Masyarakat), fasilitas yang diperlukan, langkah selanjutnya kebijakan disusun, jadwal pelaksanaan, implementasi kebijakan, dituangkan dalam hitungan waktu sebagai alat penentu efisiensi.

B. Evaluasi

Evaluasi kebijakan tercapainya program prioritas Kementerian Kesehatan dalam perspektif alur proses/siklus kebijakan publik, menempati posisi terakhir setelah implementasi kebijakan, sehingga sudah sewajarnya jika kebijakan publik yang telah dibuat dan dilaksanakan lalu di evaluasi. Dari evaluasi akan diketahui keberhasilan atau kegagalan sebuah kebijakan, sehingga secara normatif akan diperoleh rekomendasi apakah kebijakan dapat dilanjutkan; atau perlu perbaikan sebelum dilanjutkan, atau bahkan harus dihentikan. Evaluasi juga menilai keterkaitan teori (kebijakan) dengan prakteknya (implementasi) dalam bentuk dampak kebijakan, apakah dampak tersebut sesuai dengan yang diperkirakan atau tidak. Dari hasil evaluasi pula, kita dapat menilai apakah sebuah kebijakan/program memberikan manfaat atau tidak bagi masyarakat yang dituju. Secara normatif fungsi evaluasi sangat dibutuhkan sebagai bentuk pertanggungjawaban publik, terlebih di mana masyarakat yang semakin kritis menilai kinerja pemerintah.

C. Pengendalian

Dalam proses pengendalian kegiatan Untuk mencapai tujuan dan sasaran, maka ditempuh strategi sebagai berikut :

1. Membentuk jejaring;
2. Knowledge Management;
3. Memastikan implementasi kebijakan yang efektif, efisien dan *equal* (policy excalation);

4. Harmonisasi program dan strategi pencapaian program prioritas Menteri Kesehatan;
5. Meningkatkan evaluasi, monitoring dan informasi.

Sedangkan tahapan upaya pencapaian tujuan dan sasaran yang sesuai dilaksanakan sebagai berikut :

1. Melaksanakan kajian
2. Menyusun policy brief
3. Melakukan review
4. Menyusun pedoman
5. Capacity Building
6. Membangun Knowledge Management System

Dengan demikian diharapkan output Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dapat menghasilkan

1. Terciptanya koordinasi Kesehatan lintas sektor
2. Terbangunnya pemahaman masyarakat tentang transformasi Kesehatan
3. Menguatnya Analisis Kebijakan dan Harmonisasi Program Menteri Kesehatan
4. Terlaksananya layanan Protokoler Administrasi dan Korespondensi Pimpinan

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi dan Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2025-2029 ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya program prioritas yang tercapai dalam Kurun waktu 3 (tiga) tahun Kedepan. Penyusunan Rencana Aksi ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan.

Rencana Aksi dan Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dapat terlaksana dan mencapai tujuan organisasi apabila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerjasama segenap aparatur kesehatan baik di lingkungan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan maupun di lintas program dan lintas sektor.

Dalam rangka penyempurnaan, tidak tertutup kemungkinan dilakukan penyesuaian terhadap substansi dari Rencana Aksi ini sesuai dengan perkembangan dan perubahan dinamis yang terjadi, Jika dikemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Aksi dan Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2025-2029, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.