



Kemenkes

RENCANA AKSI 20²⁵₂₉

**Sekretariat Direktorat Jenderal
Kesehatan Lanjutan**

TIM PENYUSUN

dr. Sunarto, M.Kes

Ruri Purwandani, S.P, MKM

Didik Suharsono, S.Kom

Hendro Saifuddin, S.Kom

TIM KONTRIBUTOR

Ni Nengah Yustina Tutuanita, SKM., MKM

dr. Novita Yanti, MARS

Nurdiyanti Perwitasari, SE

Aderia Rintani, S.Kep., MKM

Sulistian Ichwanto, SE, MARS

Rico Mardiansyah, SH., MH

Kuncoro Ngudi Siswanto, S.Kom

Basar Febriano, SH, MH

KATA PENGANTAR

SEKRETARIS DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN



Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025–2029 dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, RAK Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan ini disusun sebagai dokumen turunan yang menjadi pedoman strategis pelaksanaan tugas, fungsi, program, dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025–2029 ini menjadi acuan bagi seluruh jajaran Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dalam melaksanakan tugas dan fungsi secara terarah, terkoordinasi, sinergis, dan berorientasi pada hasil.

Melalui pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan secara sistematis dan terukur di dalam dokumen ini, diharapkan tata kelola organisasi semakin kuat, efektif, dan akuntabel. Selain itu, RAK ini juga diarahkan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelaksanaan program, memperkuat dukungan manajerial dan administratif, serta memastikan tercapainya sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam periode Tahun 2025–2029.

Dengan dukungan kerja sama, komitmen yang kuat, serta sinergi dari seluruh pemangku kepentingan, pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025–2029 diharapkan dapat berjalan secara optimal dan konsisten. Melalui implementasi yang terarah dan berkelanjutan, RAK ini diharapkan mampu memberikan kontribusi nyata dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional yang berkesinambungan, serta memperkuat peran Sekretariat sebagai unsur pendukung manajemen yang andal, responsif, dan akuntabel.

Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, kontribusi, dan kerja sama dalam penyusunan dokumen RAK ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk, kekuatan, dan ridha-Nya kepada kita semua dalam melaksanakan tugas dan pengabdian kepada bangsa dan negara.

Jakarta, 22 Desember 2025

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan



dr. Sunarto, M.Kes

NIP 197311272002121006

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR GAMBAR	6
BAB I. PENDAHULUAN	7
A. LATAR BELAKANG	7
B. POTENSI DAN PERMASALAHAN	8
BAB II. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS	10
A. VISI KEMENTERIAN KESEHATAN	10
B. MISI KEMENTERIAN KESEHATAN	10
C. TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN	11
D. SASARAN STRATEGIS	11
BAB III. ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN	12
A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN	12
B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN	26
C. KERANGKA REGULASI	28
D. KERANGKA KELEMBAGAAN	29
BAB IV. TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN	37
A. TARGET KINERJA	37
B. KERANGKA PENDANAAN	39
BAB V. PENUTUP	41
LAMPIRAN :	
1. KERANGKA LOGIS	42
2. TARGET KINERJA KEGIATAN DAN PENDANAAN	48

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis	11
Tabel III.1. Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang Menjadi Tanggung Jawab Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	18
Tabel III.2. Komposisi ASN di Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	35
Tabel IV.1. IKK dan IKD tahun 2025 Setditjen Kesehatan Lanjutan beserta targetnya	38
Tabel IV.2. IKK, IKM dan IKD Setditjen Kesehatan Lanjutan beserta targetnya.....	39
Tabel IV.3. Tabel Kerangka Pendanaan Pelaksanaan Program dan Kegiatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1 Struktur Organisasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	8
--	---

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Periode tahun 2025–2029 merupakan tahap akhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045. Oleh karena itu, periode ini menjadi fase pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 akan menentukan keberhasilan pencapaian target RPJPN, termasuk peningkatan pendapatan per kapita Indonesia hingga mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara berpenghasilan menengah atas (upper-middle income countries) yang memiliki infrastruktur memadai, kualitas sumber daya manusia unggul, pelayanan publik yang baik, serta kesejahteraan masyarakat yang lebih tinggi.

Selaras dengan arah RPJPN 2025–2045, sasaran pembangunan jangka menengah 2025–2029 adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur. Hal tersebut akan dicapai melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan penguatan struktur perekonomian yang tangguh, berlandaskan keunggulan kompetitif, serta ditopang oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Untuk menjawab tantangan dalam sistem kesehatan Indonesia, pemerintah telah melaksanakan transformasi sistem kesehatan sejak akhir tahun 2021. Transformasi ini ditujukan guna membangun sistem kesehatan yang baik, kuat, serta terintegrasi dengan tatanan kesehatan global.

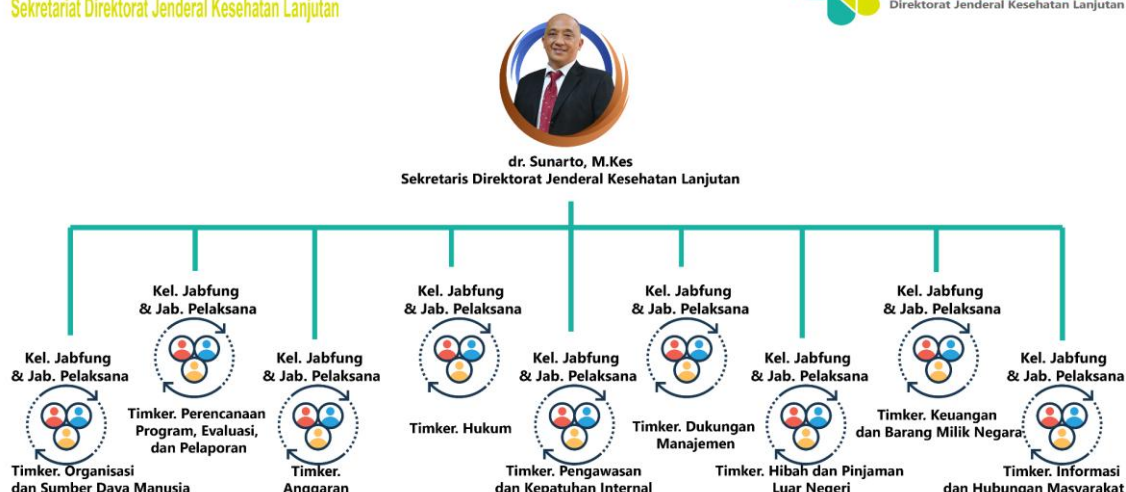
Pada konteks ini ada beberapa tantangan yang dihadapi oleh Kementerian Kesehatan yang merupakan lingkup tugas bagi Ditjen Kesehatan Lanjutan antara lain adalah :

- Kesehatan merupakan isu prioritas dan menekankan pentingnya ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan;
- Beragam tantangan dalam peningkatan kualitas layanan primer;
- Akses ke layanan rujukan yang masih terbatas;
- Pembiayaan kesehatan yang masih berfokus pada upaya kuratif;
- Perlunya peningkatan kapasitas dan ketahanan sistem Kesehatan;

- Isu Transformasi Sistem Kesehatan yang mendukung organisasi yang lebih agile dan dinamis.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berperan dalam menciptakan organisasi yang agile dan dinamis dalam merencanakan, mengorganisir, mengarahkan, dan mengendalikan proses agar sumber daya dimanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan Bersama. Dukungan manajemen yang mencakup penyediaan sumber daya, penguatan tata kelola, pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, serta pengembangan budaya kerja yang adaptif terhadap perubahan, sehingga organisasi akan mampu bertransformasi secara berkelanjutan, meningkatkan efektivitas operasional, serta memperkuat daya saing dalam menghadapi tantangan lingkungan yang semakin kompleks dan dinamis.

STRUKTUR ORGANISASI Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan



Gambar I.1 Struktur Organisasi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

B. POTENSI DAN PERMASALAHAN

Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagai organisasi yang agile dan dinamis memiliki potensi besar untuk meningkatkan daya saing melalui kemampuan beradaptasi yang tinggi, pengambilan keputusan yang cepat, serta penerapan inovasi secara berkelanjutan. Dengan struktur yang fleksibel dan budaya kerja kolaboratif, organisasi mampu merespons perubahan lingkungan

dengan lebih efektif, memperkuat efisiensi operasional, serta menciptakan nilai tambah yang relevan dengan kebutuhan pemangku kepentingan.

Di sisi lain, tantangan/permasalahan yang dihadapi antara lain koordinasi antar tim kerja sehingga berisiko menghambat efektivitas kerja tim, keterbatasan ketersediaan SDM yang adaptif, inovatif, dan terampil, resistensi dari anggota tim kerja yang sulit beradaptasi dengan budaya kerja baru.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

A. VISI KEMENTERIAN KESEHATAN

Periode tahun 2025-2029 merupakan tahapan dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045, sehingga menjadi sangat penting dan strategis. RPJMN 2025-2029 akan menjadi penentu keberhasilan dan pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (upper-middle income country/MIC) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, layanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik.

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

B. MISI KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Kementerian Kesehatan yakni : “ Masyarakat Yang Sehat dan Produktif Untuk Indonesia Emas 2045”, maka telah ditetapkan 7 (tujuh) Misi Kementerian Kesehatan 2025-2029 yang merupakan penjabaran Misi Presiden Tahun 2025-2029, yakni:

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 *responsive*;
4. Memperkuat tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan;
5. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju;
6. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang *agile*, efektif dan efisien.

C. TUJUAN KEMENTERIAN KESEHATAN

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 6 tujuan Kementerian Kesehatan dengan 6 indikator tujuan untuk tahun 2025-2029 yaitu:

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

Selaras dengan tujuan Kementerian Kesehatan serta untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 – 2029 sebagai berikut :

1. Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau;
2. Teknologi Kesehatan yang Maju.

D. SASARAN STRATEGIS

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dapat diketahui bahwa tujuan kementerian adalah “Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien”, sehingga untuk sasaran strategis Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan adalah “Meningkatnya kualitas tata Kelola Kementerian Kesehatan” dengan indikator sasaran strategis” Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan”. Berikut tabel yang menunjukkan keterkaitan antara tujuan dan sasaran strategis :

Tabel II.1 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
Tujuan 7. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien	
1. Meningkatnya kualitas tata Kelola Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

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

A. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2029 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra, yaitu dengan rumusan: “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan lanjutan 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 dan strategi Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mengacu pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 dan Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029 sejalan dengan transformasi kesehatan. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka arah pengembangan upaya kesehatan, bergerak dari kuratif rehabilitatif menuju ke arah preventif dan promotif. Upaya kesehatan yang dianggap sebagai upaya prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan dilakukan secara terintegrasi dalam lokus dan fokus kegiatan dalam ruang lingkup Sistem Kesehatan Nasional.

Transformasi Layanan Lanjutan :

1. Sulitnya akses terhadap layanan rumah sakit rujukan menjadi kendala dalam menangani beban penyakit terutama penyakit katastropik, khususnya di wilayah terpencil. Penyakit katastropik seperti jantung, kanker, stroke, diabetes melitus, dan gangguan ginjal merupakan penyebab kematian tertinggi sekaligus pembiayaan terbesar di Indonesia. Namun, ketersediaan layanan spesialistik masih terbatas, sebagian besar disebabkan oleh belum optimalnya ketersediaan fasilitas, alat kesehatan, serta tenaga medis yang sesuai standar di banyak rumah sakit. Sebagai contoh, pada tahun 2023-2024, lebih dari 50.000 anak dengan penyakit jantung bawaan tidak tertangani karena karena operasi pemasangan ring jantung baru tersedia di 28 provinsi, sedangkan bedah jantung terbuka hanya dapat dilakukan di 22 provinsi. Keterbatasan akses ini diperkuat oleh temuan SKI 2023 yang menunjukkan hanya 37,2 persen rumah tangga yang merasa mudah mengakses rumah sakit dengan ketimpangan terlihat jelas antara masyarakat perkotaan (53,8 persen) dan pedesaan (2,5 persen). Maka, sebagai bagian dari transformasi layanan lanjutan, pemerintah menargetkan tersedianya layanan untuk empat penyakit katastropik utama di seluruh 514 kabupaten/kota di Indonesia, serta minimal satu rumah sakit rujukan untuk penyakit katastropik di setiap kabupaten/kota. Namun, pencapaian target ini masih menghadapi berbagai tantangan di lapangan, termasuk keterbatasan sumber daya, fasilitas, dan distribusi tenaga medis spesialistik.
2. Pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan milik pemerintah yang memenuhi standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) masih menghadapi berbagai kendala, terutama dalam aspek monitoring dan pemutakhiran data. Pemerintah pusat telah menyalurkan bantuan untuk pemenuhan alat kesehatan terutama untuk penyakit prioritas. Namun, di tahun 2024, dilaporkan hanya 97.12 persen dari target 100 persen fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan milik pemerintah yang memenuhi SPA sesuai standar. Beberapa penyebabnya antara lain belum dilakukannya pembaruan data SPA di sistem ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan) baik karena kurangnya kepatuhan maupun kurangnya SDM untuk mengisi ASPAK, kerusakan pada alat yang sudah ada serta penambahan rumah sakit baru yang

belum mengisi data ASPAK. Penurunan nilai kumulatif SPA juga dipengaruhi oleh perubahan kelas rumah sakit (misalnya, naik kelas) yang menyebabkan kebutuhan SPA turut berubah, serta adanya pembaruan data kondisi SPA yang mencerminkan situasi aktual di lapangan. Di sisi lain, rencana pengadaan alat kesehatan tidak berjalan sesuai harapan karena proses pengadaan yang memerlukan waktu lama, terutama yang menggunakan skema lelang internasional.

3. Selain ketersediaan jumlah, kurangnya kapasitas dan kualitas pelayanan lanjutan di rumah sakit merupakan isu utama yang mendasari transformasi layanan lanjutan. Keterbatasan ini menyebabkan antrian panjang dan pelayanan yang belum optimal bagi pasien, khususnya untuk penyakit katastrofik.
4. Perluasan layanan dari RS yang sudah mampu melayani penyakit katastrofik melalui pengampuan berpotensi untuk mendorong perbaikan akses terhadap layanan rujukan. Pemerintah mengembangkan stratifikasi dan jejaring pengampuan pada 10 pelayanan kesehatan penyakit prioritas/katastrofik (kanker, kardiovaskular, stroke, uronefrologi, kesehatan ibu dan anak, gastrohepatologi, diabetes melitus, penyakit infeksi emerging, tuberkulosis, dan kesehatan jiwa) guna meningkatkan kompetensi rumah sakit dalam diagnosis dan terapi yang tepat serta menjaga kualitas hidup pasien. Proses pengampuan merupakan proses dimana RS dengan kompetensi yang lebih tinggi (RS pengampu nasional) memberikan dukungan kepada RS jejaring melalui kegiatan seperti pendampingan pelayanan, pelatihan, telekonsultasi, dan workshop. Upaya ini diatur pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/174/2024 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Prioritas dengan harapan seluruh RS yang diampu dapat memperoleh setidaknya akreditasi Madya dalam upaya peningkatan akses layanan lanjutan pada tiap kota/kabupaten. Oleh karena itu, komitmen antara jejaring RS pengampuan, pemerintah pusat, daerah, dan dinas kesehatan terkait diperlukan untuk mendukung pelaksanaan dan keberhasilan program tersebut.

5. Sistem rujukan elektronik merupakan peluang nyata untuk memastikan pasien mendapatkan tindakan yang tepat dan tepat waktu, namun implementasinya masih terkendala oleh keterbatasan akses jaringan dan rendahnya adopsi rekam medis elektronik. Pemerintah menyadari penambahan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan primer dan lanjutan tanpa diimbangi peningkatan kualitas sistem rujukan justru dapat merugikan pasien. Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) berpotensi mendukung pengambilan keputusan dalam proses rujukan, termasuk mencegah penolakan pasien akibat keterbatasan kapasitas layanan rujukan. Pemanfaatan rekam medis yang lengkap menjadi komponen penting dalam mempercepat proses rujukan karena informasi pasien dapat langsung diakses oleh fasilitas rujukan. Namun, upaya integrasi antara SISRUTE dan sistem informasi lainnya masih menjadi proses yang berjalan.
6. Walaupun terjadi peningkatan angka rujukan kasus, pelaksanaan program rujuk balik untuk penyakit kronis yang sudah stabil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer belum berjalan optimal. Kondisi penumpukan yang terjadi dalam layanan rujukan dapat menghambat masuknya pasien rujukan baru untuk mendapatkan pelayanan yang diperlukan akibat backlog yang terjadi. Tidak hanya itu, berdasarkan data dari Ombudsman RI, terdapat hingga 400 pengaduan mengenai diskriminasi yang dialami pasien, terutama yang menggunakan BPJS dalam mengakses layanan kesehatan di tahun 2022. Diskriminasi yang dialami pasien dapat berupa layanan yang lebih lambat, keterbatasan waktu dalam mendapatkan informasi saat menerima pelayanan, atau bahkan penolakan layanan akibat pembatasan “kuota” BPJS, yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta. Hambatan program rujuk balik antara lain kurangnya koordinasi antara fasilitas kesehatan, ketersediaan obat di FKTP yang tidak optimal, dan kurangnya pemahaman serta kesadaran dari pasien dan petugas kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan harus terus diupayakan melalui berbagai cara seperti pelatihan SDM, regulasi mengenai standar pelayanan, maupun bentuk pengawasan dari negara melalui penerimaan pelaporan dari pihak fasilitas pelayanan kesehatan maupun masyarakat langsung.

7. SDM kesehatan menjadi komponen penting dalam meningkatkan kualitas layanan rujukan, namun Indonesia masih kekurangan SDM spesialisik dan subspecialistik. Pada tingkat rujukan, hanya terdapat 51.201 dokter spesialis di rumah sakit dengan proporsi dokter spesialis dasar paling besar (39 persen). Saat ini Indonesia masih dihadapkan dengan permasalahan kekurangan jumlah dokter spesialis selain distribusi yang tidak merata. Untuk memberikan pelayanan Kesehatan spesialisik yang terstandar di Indonesia dengan jumlah penduduk sebesar 280 juta lebih saat ini kekurangan sekitar 25.629 dokter spesialis. Dalam upaya meningkatkan kualitas SDM kesehatan untuk layanan rujukan, berdasarkan ketentuan Pasal 38 dan Pasal 179 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 539 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dalam rangka pengembangan pelayanan kesehatan lanjutan, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat dapat mengembangkan pusat pelayanan unggulan nasional berstandar internasional. Kerja sama yang telah diinisiasi di tahun sebelumnya menjadi peluang untuk meningkatkan kapasitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan serta peningkatan kualitas pelayanan unggulan dan penelitian melalui investasi.
8. Peningkatan jumlah dan kapasitas SDM spesialis menjadi peluang strategis dalam mendukung transformasi layanan lanjutan dan SDM kesehatan. Saat ini, dari 117 fakultas kedokteran, hanya 22 yang memiliki program pendidikan dokter spesialis dengan total lulusan sekitar 2.700 per tahun. Jika bergantung sepenuhnya pada skema pendidikan berbasis universitas, kekurangan dokter spesialis akan memerlukan waktu lebih dari satu dekade untuk terpenuhi. Oleh karena itu, pemerintah mendorong pendekatan baru yang lebih adaptif dan potensial: pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit (hospital-based). Melalui dukungan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit pendidikan kini dapat berperan sebagai penyelenggara utama pendidikan dokter spesialis disebut Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU). Model ini telah diterapkan di berbagai negara maju dan kini mulai diadopsi di Indonesia sebagai upaya percepatan produksi dokter spesialis.

9. Sejak Juni 2024, enam rumah sakit di bawah Kementerian Kesehatan telah ditugaskan sebagai RSPPU menjadi harapan implementasi model ini yang tentunya sebagai model baru akan menemui kendala dan peluang lain yang perlu terus dimonitor. Data dari situs Web RS Online pada Mei 2025, dari 3283 rumah sakit di Indonesia, sebanyak 470 rumah sakit yang sudah digunakan menjadi tempat pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, 121 rumah sakit sudah digunakan menjadi tempat pendidikan dokter spesialis. Keenam RSPPU ini (RSAB Harapan Kita (Ilmu Kesehatan Anak), RSJPD Harapan Kita (Jantung), RSK Dharmais (Onkologi Radiasi), RS Mata Cicendo (Mata), RS Orthopedi Prof. Soeharso (Orthopedi dan Traumatologi), dan RS Otak Prof. Mahar Mardjono (Neurologi)) telah membentuk jejaring dengan 46 rumah sakit dan 3 klinik utama. Antusiasme terhadap skema ini terus meningkat, ditandai dengan banyaknya pengajuan dari rumah sakit lain untuk menjadi RSPPU pada gelombang berikutnya yaitu:

- a) RSUP dr. I.G.N.G. Ngoerah
- b) RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta
- c) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- d) RSUP Fatmawati Jakarta
- e) RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- g) RSUP Dr. Mohamad Hoesin Palembang
- h) RSUP Dr. Kariadi Semarang
- i) RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor
- j) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
- k) RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda
- l) RSUD Dr. Soedarso
- m) RSUD Dr. Soetomo
- n) RS Mata Cicendo Bandung
- o) RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta
- p) Rumah Sakit Universitas Airlangga (RS UNAIR)
- q) Rumah Sakit Universitas Diponegoro (RS UNDIP)
- r) RSUP Dr. Sitanala
- s) RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo

t) RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat

Untuk transformasi RS UPT vertikal sebagai berikut :

1. Menjadi best of the best services (first choice) di tingkat ASEAN,
2. Melakukan inovasi berdasarkan riset (memiliki Center Research Unit)
3. Pengampuan di transformasi layanan lanjutan.

Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2024 - 2029 yang menjadi tanggung jawab Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan terlihat pada tabel berikut :

Tabel III.1. Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang Menjadi Tanggung Jawab Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

INDIKATOR SASARAN STRATEGIS			
No	Indikator	Target	Pengampu
1	Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan	100%	Dit. PPKR
2	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Kesehatan	77	Dit. MPKR
3	Persentase faskes mencapai akreditasi paripurna	33%	Dit. MPKR

1. ARAH KEBIJAKAN DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang transformasi sistem Kesehatan sebagai berikut:

- a) Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas yang berfokus pada perluasan akses ke pelayanan kesehatan rujukan secara merata dan berkeadilan di seluruh daerah serta pemenuhan Sarana Prasarana Alkes secara berkelanjutan sesuai dengan Rencana Induk Nasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan; Peningkatan mutu

- elayanan kesehatan rujukan yang mencakup obat, alat kesehatan, sarana dan prasarana dan aspek layanan lainnya, Penataan sistem rujukan secara nasional termasuk upaya untuk pemenuhan RS Rujukan Nasional di setiap provinsi;
- b) Transformasi sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, pada sisi pelayanan Kesehatan dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan berkualitas dan dukungan surveilans berdasarkan laboratorium kesehatan dan jejaring;
 - c) Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan yang berfokus pada sistem data kesehatan dan sistem aplikasi kesehatan yang terintegrasi; terbentuknya ekosistem teknologi kesehatan;
 - d) Penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan yang berfokus pada peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta kementerian/lembaga lain dan pemangku kepentingan lain; Penguatan kinerja pengelolaan keuangan, kapasitas perencanaan, pemrograman dan penganggaran, sistem pengawasan internal dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi di lingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan.

2. STRATEGI DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

Dalam melaksanakan kebijakan di atas, dirumuskan strategi sebagai berikut:

- a) Transformasi pelayanan kesehatan lanjutan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas.
 - 1) Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan di Kabupaten / Kota yang belum tersedia rumah sakit, Laboratorium kesehatan dan Unit Pengelola Darah (UPD);
 - 2) Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan (SPA) sesuai standar di rumah sakit, Laboratorium Kesehatan dan Unit Pengelola Darah (UPD);
 - 3) Penguatan mekanisme dan sistem rujukan terutama di Rumah Sakit Umum (RSU);
 - 4) Penguatan Rumah Sakit pendidikan dalam Academic Health System (AHS) melalui kerjasama antara fakultas kedokteran, RS pendidikan dan pemerintah daerah;

- 5) Pemanfaatan teknologi untuk deteksi dini dan respons penyakit dalam hal ini adalah telemedicine;
 - 6) Penyusunan dan implementasi Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK);
 - 7) Penguatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di Rumah Sakit, Klinik Utama, Laboratorium Medis, dan Unit Pengelola Darah;
 - 8) Program sister hospital dan stratifikasi layanan unggulan rumah sakit menjadi Center of Excellence ASEAN/Asia;
 - 9) Pengampuan jejaring layanan prioritas untuk 10 penyakit prioritas yaitu kanker, jantung, stroke, uronefrologi, Diabetes Melitus, Tuberkulosis, Penyakit Infeksi Emerging, Kesehatan Ibu dan Anak, Gastrohepatologi dan kesehatan jiwa.
- b) Mendukung transformasi sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, pada sisi pelayanan Kesehatan dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan berkualitas dan dukungan surveilans berdasarkan laboratorium kesehatan dan jejaringnya.
- 1) Integrasi jejaring laboratorium kesehatan dan peningkatan kapasitas pemeriksaan penyakit infeksi emerging atau penyakit lainnya;
 - 2) Pemantauan dan evaluasi kesiapan laboratorium pemeriksaan penyakit infeksi emerging atau penyakit lainnya.
- c) Mendukung transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor Kesehatan.
- 1) Pengembangan ekosistem teknologi kesehatan informasi teknologi kesehatan dan bioteknologi kesehatan
- d) Mendukung penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan
- 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 Ditjen Kesehatan Lanjutan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya.

- 3) Penguatan kapasitas perencanaan, pemrograman dan penganggaran oleh Ditjen Kesehatan Lanjutan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya;
 - 4) Penguatan sistem pengawasan internal di lingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya.
- e) Strategi dalam pencapaian target indikator kinerja program (IKP) Ditjen Kesehatan Lanjutan sebagai berikut:
- 1) IKP Persentase Kab/Kota dgn CFR direct obstetric (eklamsi dan pendarahan postpartum) <1%;
 - i. Sosialisasi KMK 560/2025 tentang Pedoman PONEK dan Workshop aktivasi kode PONEK di Rumah Sakit;
 - ii. Koordinasi dengan lintas sektor dan menyusun forum koordinasi dalam penyelenggaraan PONEK di Rumah Sakit;
 - iii. Menetapkan RS PONEK di kab/kota prioritas, penyusunan dokumen usulan pemenuhan SPA;
 - iv. pengembangan dashboard RS PONEK.
 - 2) IKP Persentase kab/kota yang memiliki RS dengan kompetensi untuk menangani 10 penyakit prioritas);
 - i. Advokasi dan koordinasi kepada provinsi, Kab/Kota, serta lembaga/instansi terkait penyelenggaraan pengampuan pelayanan 10 penyakit prioritas;
 - ii. Penyusunan rancangan dan/atau revisi NSPK pelayanan 10 penyakit prioritas sesuai standar;
 - iii. Mensosialisasikan regulasi terkait petunjuk teknis dan lokus pengampuan pelayanan 10 penyakit prioritas;
 - iv. Pengampuan peningkatan kapasitas pelayanan 10 penyakit prioritas sesuai standar;
 - v. Mengusulkan penyediaan SDM ke Ditjen SDM serta penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan 10 penyakit prioritas;
 - vi. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan pelayanan 10 penyakit prioritas sesuai standar.

- 3) IKP Persentase kab/kota yang memiliki RS dengan layanan trauma center;
 - i. Penyusunan NSPK serta advokasi dan pembinaan penyelenggaraan pelayanan trauma di RS;
 - ii. Monitoring dan evaluasi serta analisis penghitungan pencapaian target indikator penyelenggaraan pelayanan trauma di RS.
- 4) IKP Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi;
 - i. Penyusunan NSPK sebagai acuan penyelenggaraan kedokteran presisi pada fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau laboratorium pemeriksaan dan analisis genetika paralel dengan proses penetapan Peraturan Menteri Kesehatan;
 - ii. Melaksanakan Bimbingan Teknis terhadap rumah sakit koordinator hubs program Biomedical Genome Science Initiative (BGSi). Pengembangan BGSi dilaksanakan untuk mendorong implementasi kedokteran presisi (precision medicine) dalam layanan kesehatan bagi masyarakat;
 - iii. Melakukan sosialisasi layanan kedokteran presisi melalui kegiatan workshop kedokteran presisi melibatkan RS Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan RSUD Provinsi serta Lab medis utama untuk potensi replikasi. Pada tahun 2025 layanan kedokteran presisi yang disosialisasikan adalah NeuroPrecise (layanan berbasis PCR yang dilaksanakan RSPON Prof. Dr. Mahar Mardjono);
 - iv. Memfasilitasi koordinasi RS hubs BGSi dengan RS yang tertarik untuk bergabung dalam jejaring koordinator Hub maupun menyelenggarakan layanan kedokteran presisi.
- 5) IKP Pertumbuhan RS yang sudah menerapkan hasil riset translasional;
 - i. Menyusun instrumen penilaian CRU sesuai standar serta terlibat dalam penyusunan Survei Pemetaan Kapasitas Sentra Uji Klinik Tahun 2025;
 - ii. Menyusun dan mensosialisasikan instrumen pendataan hasil riset translasional di RS Vertikal Kemenkes;
 - iii. Melaksanakan kegiatan Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Penelitian Klinik, meliputi koordinasi, bimbingan teknis dan workshop melibatkan seluruh RS Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan serta RS Pendidikan. Pada tahun 2025, workshop mengambil tema dengan

- tema "From Bench to Bedside: Penguatan Layanan Kesehatan melalui Riset Translasional";
- iv. Koordinasi dan kolaborasi yang baik antar direktorat, unit pelaksana teknis yaitu Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan serta the Indonesian Association for the Study of Medicinals (IASMED).
- 6) IKP Jumlah CRU yang sudah memenuhi standar Good Clinical Practice (GCP);
- i. Menyelenggarakan survei untuk Pemetaan Kapasitas Sentra Uji Klinik terkait kesiapan RS dalam menyelenggarakan uji klinis sesuai standar GCP;
 - ii. Koordinasi dan kolaborasi antara Direktorat PPKR dengan INA-CRC BB Binomika serta IASMED dalam penyelenggaraan pelatihan GCP dan pendampingan teknis rumah sakit;
 - iii. Pelaksanaan pelatihan dan sertifikasi GCP bagi peneliti CRU rumah sakit yang difasilitasi oleh INA CRC, BB Binomika sebagai upaya peningkatan kompetensi sumber daya manusia penelitian klinik;
 - iv. Pemanfaatan dukungan pendanaan dari Global Fund untuk memperluas cakupan pelatihan dan sertifikasi GCP.
- 7) IKP Persentase Fasilitas Kesehatan Lanjutan yang Memenuhi Standar Pelayanan Kesehatan Berkualitas;
- i. Peningkatan kepatuhan penerapan clinical pathway 10 penyakit prioritas di RS Pemerintah Jejaring Pengampu;
 - ii. Strategi dalam pencapaian target indikator kinerja adalah: proses penyusunan pedoman tata kelola keuangan rumah sakit serta peningkatan kemandirian BLU melalui kegiatan workshop dan pendampingan;
 - iii. keterlibatan aktif berbagai lembaga, yaitu Kementerian Kesehatan - terutama Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan-, Kemendikti Saintek, LAM-PTKes, Kolegium, serta Pimpinan RSPPU dan Perguruan Tinggi Mitra. Sinergi antar lembaga dalam menetapkan regulasi, standar mutu, dan mekanisme akreditasi akan menjadi faktor kunci agar RSPPU dapat berfungsi optimal sebagai penyelenggara pendidikan spesialis yang bermutu;

- iv. Koordinasi lintas sektor terkait, Mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi, Melakukan perbaikan pada proses bisnis untuk meningkatkan kerjasama luar negeri;
 - v. Menyusun buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit yang terdiri dari 4 bidang (Keuangan, Pelayanan Medik, Operasional, dan SDM), Melakukan sosialisasi buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit, Melakukan Bimbingan Teknis bersama Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota;
 - vi. Koordinasi lintas sektor dengan stakeholder terkait yaitu: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Badan Pembangunan Nasional untuk menyusun strategi pembinaan;
 - vii. Menyusun Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit sebagai panduan untuk meningkatkan kualitas layanan, khususnya mengenai waktu pelayanan rawat jalan;
 - viii. Melakukan Bimbingan Teknis bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota;
 - ix. Melakukan Sosialisasi Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit.
- 8) IKP Persentase Tercapainya Akreditasi RS Paripurna yang Berkualitas;
- i. Penguatan kebijakan dan regulasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS;
 - ii. Penguatan penyelenggaraan akreditasi RS yang berkualitas dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS;
 - iii. Upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS.
- 9) IKP Persentase RS pemerintah yang memberikan antibiotika sistemik empirik sesuai standar;
- i. Penyediaan akses pemeriksaan identifikasi dan uji kepekaan mikroba melalui kegiatan pemetaan kapasitas rumah sakit, pemetaan kapasitas labkesmas dan penguatan jejaring rujukan;
 - ii. Penyediaan NSPK yang dapat mendorong standarisasi penerapan program PPRA;
 - iii. Bimbingan teknis penerapan program PPRA bagi SDM RS dan Dinas Kesehatan;

- iv. Pemantauan dan Evaluasi penerapan PPRA melalui sistem pelaporan PPRA ke kementerian dan kunjungan lapangan.

10) IKP Tingkat kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan;

- i. Penguatan kebijakan dan regulasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS;
- ii. Upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS;
- iii. Penguatan penerapan standar pelayanan dan budaya pelayanan prima (service excellence) pada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan melalui penyusunan pedoman, sosialisasi, dan pembinaan;
- iv. Pelaksanaan pengukuran kepuasan pasien dan Indikator Nasional Mutu (INM) secara berkala serta pemanfaatan hasil pengukuran sebagai dasar perbaikan mutu pelayanan;
- v. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan peningkatan kepuasan pasien disertai pembinaan dan pendampingan kepada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.

11) IKP Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar;

Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya pemenuhan SPA Rumah Sakit melalui:

- i. Bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi ASPAK;
- ii. Pemenuhan Alat Kesehatan KJSU dan KIA maupun non-KJSU KIA;
- iii. Penyusunan Pedoman Teknis Peralatan Kesehatan.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya pemenuhan Sarana Prasarana di Unit Pengelola Darah (UPD) melalui:

- i. Melakukan Bimbingan Teknis pemenuhan Sarana Prasarana di Unit Pengelola Darah (UPD);
- ii. Monitoring dan Evaluasi pemenuhan Sarana Prasarana di Unit Pengelola Darah (UPD).

12) IKP Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi.

- i. Melakukan pemetaan terhadap kondisi ketersediaan tempat tidur di kabupaten/kota, dalam rangka untuk melihat potensi intervensi untuk pemenuhannya, berdasarkan evidence base di wilayah tersebut;
- ii. Menyusun Roadmap terhadap prioritas kabupaten/ kota yang akan diusulkan untuk diintervensi berdasarkan kajian evidence base nya;

- iii. Menyiapkan usulan kebijakan terkait rencana pemenuhannya;
- iv. Melakukan Advokasi, bimbingan teknis dan sosialisasi terhadap kabupaten/kota dalam merumuskan masterplan/ grand design bidang Kesehatan di wilayah kerjanya, sehingga dapat tersusun rencana strategis daerah yang berbasis kebutuhan pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat;
- v. Melakukan sosialisasi dalam rangka mencapai sinergi antara pemerintah pusat dan daerah dalam perencanaan bidang Kesehatan di wilayah kerjanya.

B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

Berdasarkan arah kebijakan dan strategi Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan tersebut, maka Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mengambil arah kebijakan yaitu :

1. ARAH KEBIJAKAN SEKRETARIAT DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan menetapkan arah kebijakan untuk memperkuat tata kelola organisasi dan dukungan manajemen yang **agile, efektif, dan efisien** guna mendukung pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Arah kebijakan ini berfokus pada peningkatan kualitas layanan dukungan manajemen, penguatan koordinasi dan sinergi dengan pemangku kepentingan, serta peningkatan akuntabilitas kinerja dan kepatuhan dalam penyelenggaraan program/kegiatan. Sejalan dengan penguatan tata kelola pemerintahan yang baik, Sekretariat menitikberatkan pada:

- a) penguatan perencanaan, pemrograman, dan penganggaran berbasis kinerja;
- b) penguatan pengelolaan keuangan dan barang milik negara yang tertib dan akuntabel;
- c) penguatan pengawasan internal, manajemen risiko, dan tindak lanjut hasil pemeriksaan;
- d) Penguatan administrasi hukum, meliputi penataan dan pengendalian dokumen hukum, pemberian dukungan dan pendampingan hukum terhadap

- pelaksanaan program dan kegiatan, serta peningkatan kepatuhan hukum dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kebijakan; dan
- e) penguatan layanan informasi, pengaduan masyarakat, dan komunikasi publik sebagai bagian dari peningkatan kualitas pelayanan publik

Dalam mendukung arah kebijakan tersebut, perlu untuk memastikan kepatuhan regulasi, harmonisasi NSPK/regulasi internal, dan mitigasi risiko hukum atas kebijakan serta kegiatan strategis.

2. STRATEGI DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

Untuk melaksanakan arah kebijakan tersebut, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan menerapkan strategi sebagai berikut:

- a) memperkuat tata kelola kinerja dan akuntabilitas melalui penyelarasan perencanaan, pengendalian, serta monitoring–evaluasi–pelaporan agar program/kegiatan terukur dan berorientasi hasil;
- b) memperkuat perencanaan, pemrograman, dan penganggaran berbasis kinerja melalui pengawalan penyusunan pagu, RKA-KL, revisi anggaran, serta pengendalian pelaksanaan anggaran secara berkala untuk menjaga ketepatan sasaran, ketepatan waktu, dan efisiensi;
- c) memperkuat pengelolaan keuangan dan BMN melalui pembinaan, penatausahaan, peningkatan kualitas laporan, serta penertiban proses bisnis layanan keuangan dan BMN;
- d) memperkuat pengawasan internal dan kepatuhan melalui pengendalian internal, manajemen risiko, pencegahan penyimpangan, serta percepatan tindak lanjut hasil pemeriksaan;
- e) memperkuat organisasi dan SDM melalui penyempurnaan ketatalaksanaan/SOP, pengembangan kompetensi, dan penguatan budaya kerja adaptif-kolaboratif;
- f) memperkuat layanan informasi, pengaduan, dan kehumasan melalui pengelolaan data/informasi serta mekanisme penanganan pengaduan yang jelas; dan
- g) Memperkuat kualitas kebijakan melalui pelaksanaan telaah dan harmonisasi hukum secara sistematis dan komprehensif terhadap regulasi internal, naskah dinas, serta pelaksanaan kegiatan yang memiliki tingkat risiko tinggi, termasuk pengadaan barang/jasa, hibah dan bantuan pemerintah, kerja sama, pinjaman

luar negeri, serta pengelolaan Barang Milik Negara (BMN), guna memastikan kepatuhan hukum, mitigasi risiko, dan konsistensi kebijakan dalam pelaksanaannya.

C. KERANGKA REGULASI

Kerangka regulasi merupakan pedoman utama dalam pelaksanaan program dan kegiatan di Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, sekaligus instrumen strategis dalam penguatan tata kelola organisasi yang efektif, akuntabel, dan berkelanjutan. Kerangka regulasi ini disusun untuk memastikan kepastian hukum, konsistensi kebijakan, serta keterpaduan pelaksanaan fungsi kesekretariatan dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Kerangka regulasi Setditjen Kesehatan Lanjutan disusun selaras dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025, khususnya dalam mendukung pencapaian tujuan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien. Keselarasan ini memastikan bahwa setiap kebijakan dan regulasi internal yang dibentuk berkontribusi langsung terhadap prioritas pembangunan kesehatan dan penguatan tata kelola pemerintahan di sektor Kesehatan.

Selanjutnya, kerangka regulasi Setditjen Kesehatan Lanjutan dituangkan dalam matriks kebutuhan regulasi dan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) Tahun 2025–2029, sebagai instrumen perencanaan regulasi yang terarah, terukur, dan berkelanjutan. Matriks tersebut disusun untuk menjamin standarisasi dan kualitas penyelenggaraan layanan kesekretariatan, peningkatan akuntabilitas kinerja dan anggaran, pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara yang tertib dan akuntabel, penguatan pengawasan internal dan manajemen risiko, serta penguatan tata kelola data, informasi, dan komunikasi publik.

Dengan demikian, matriks kerangka regulasi Setditjen Kesehatan Lanjutan menjadi alat kendali kebijakan yang memastikan bahwa pembentukan dan pelaksanaan regulasi internal berjalan selaras dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, serta mampu menjawab kebutuhan organisasi secara adaptif, responsif, dan berlandaskan prinsip tata kelola pemerintahan yang baik.

D. KERANGKA KELEMBAGAAN

Kerangka kelembagaan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan disusun dengan mempertimbangkan mandat peraturan perundang-undangan, dinamika lingkungan strategis pembangunan kesehatan, kebutuhan penguatan tata kelola, serta prinsip reformasi birokrasi yang mendorong organisasi **lebih lincah, dinamis, efektif, dan efisien**. Kerangka kelembagaan ini memastikan fungsi sekretariat sebagai pengungkit (enabler) tercapainya sasaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan melalui dukungan manajemen yang terkoordinasi, terukur, dan berorientasi hasil

Sejalan dengan hal tersebut, maka Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan juga telah memperbaharui struktur organisasinya melalui Keputusan Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan nomor : HK.02.03/D.I/19112/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas Di Lingkungan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, yang terdiri atas :

1. Tim Kerja Dukungan Manajemen, bertugas:
 - a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan koordinasi, pemantauan dan evaluasi pengelolaan kearsipan di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - c) melaksanakan koordinasi kerumahtanggaan di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - d) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi pengelolaan belanja pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - e) melaksanakan koordinasi pengelolaan layanan operasional perkantoran;
 - f) melaksanakan pemeliharaan, pengawasan, pengamanan, dan inventarisasi barang milik negara di lingkungan kantor pusat Direktorat Jenderal;
 - g) melaksanakan penatausahaan persediaan di lingkungan kantor pusat Direktorat Jenderal;
 - h) melaksanakan koordinasi dan administrasi pengurusan izin perjalanan dinas luar negeri;
 - i) melakukan koordinasi antara Tim Kerja;
 - j) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - k) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan

- l) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
2. Tim Kerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia, bertugas :
 - a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan evaluasi dan penyusunan desain organisasi;
 - c) melaksanakan penyiapan bahan dan koordinasi penyusunan naskah akademik penataan organisasi;
 - d) melaksanakan koordinasi dan penyusunan analisis jabatan, evaluasi jabatan, analisis beban kerja, dan peta jabatan;
 - e) melaksanakan koordinasi dan penyusunan standar kompetensi teknis SDM dan standar kompetensi jabatan di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - f) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan reformasi birokrasi;
 - g) melaksanakan koordinasi dan penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintah (SOP-AP);
 - h) melaksanakan pengelolaan SDM Direktorat Jenderal;
 - i) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - j) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - k) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - l) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
 3. Tim Kerja Perencanaan Program, Evaluasi, dan Pelaporan, bertugas :
 - a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan penyiapan bahan koordinasi dan rencana program dan kegiatan;
 - c) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penyusunan perencanaan program transfer daerah;
 - d) melaksanakan penyusunan laporan monitoring program, kegiatan, dan anggaran Direktorat Jenderal;
 - e) menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan tingkat Eselon I;
 - f) menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan tingkat Eselon II;
 - g) melaksanakan koordinasi dan penyiapan bahan kinerja Direktorat Jenderal dan Sekretariat Jenderal;

- h) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - i) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan sesuai substansi Tim Kerja;
 - j) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - k) menyampaikan laporan kepada Pimpinan sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan Management Office.
4. Tim Kerja Anggaran, bertugas:
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan Pagu (Indikatif, Anggaran, Alokasi/Definitif) dan RKA-KL Lingkungan Direktorat Jenderal;
 - c) melakukan monitoring dan evaluasi perencanaan alokaanggaran bersumber dari Rupiah Murni, BLU/PNBP, Hibah dan Pinjaman Luar Negeri di Lingkungan Direktorat Jenderal.
 - d) melaksanakan fasilitasi koordinasi dan penyusunan revisi anggaran di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - e) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penyusunan TRPNBP, Usulan Jenis Tarif Layanan dan Penggunaan PNBP;
 - f) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi perencanaan anggaran bantuan pemerintah, anggaran insidental, Pemulihan Ekonomi Nasional, dan klaim pelayanan kesehatan khusus;
 - g) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penyusunan Rencana Bisnis Anggaran satuan kerja Badan Layanan Umum (BLU);
 - h) melaksanakan fasilitasi dan penyiapan bahan laporan kegiatan anggaran di Lingkungan Direktorat Jenderal;
 - i) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - j) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - k) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - l) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.

5. Tim Kerja Hibah dan Pinjaman Luar Negeri, bertugas:
 - a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi potensi program kerja sama luar negeri di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - c) melaksanakan fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan Pinjaman dan Hibah Luar Negeri di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - d) melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program yang bersumber dari anggaran hibah dan pinjaman luar negeri di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - e) melakukan koordinasi antara Tim Kerja;
 - f) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - g) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - h) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
6. Tim Kerja Keuangan dan Barang Milik Negara, bertugas:
 - a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan pengelolaan dan penyusunan laporan keuangan dan monitoring kinerja keuangan Direktorat Jenderal;
 - c) melaksanakan pengelolaan dan penyusunan laporan barang milik negara Direktorat Jenderal;
 - d) melaksanakan pengelolaan piutang di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
 - e) melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran bersumber dari rupiah murni, hibah dan pinjaman luar negeri, serta BLU;
 - f) Melaporkan realisasi anggaran rupiah murni, hibah dan pinjaman luar negeri, serta BLU;
 - g) Melaksanakan fasilitasi dan koordinasi pelaksanaan anggaran Direktorat Jenderal;
 - h) Melaksanakan pengelolaan pelaksanaan anggaran kantor pusat Direktorat Jenderal;
 - i) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;

- j) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - k) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - l) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
7. Tim Kerja Hukum, bertugas:
- a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan koordinasi dan penyusunan rancangan undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri;
 - c) melaksanakan penyusunan Instrumen Hukum lain antara lain rancangan Keputusan Menteri, rancangan Surat Edaran Menteri, Keputusan Direktur Jenderal dan Surat Edaran Direktur Jenderal;
 - d) melaksanakan penyiapan bahan hukum berupa telaahan/legal opinion;
 - e) melaksanakan pengkajian dan evaluasi peraturan perundangundangan;
 - f) memfasilitasi penyusunan perjanjian kerja sama pada tingkat Direktorat Jenderal serta melakukan pengkajian dan telaah terhadap perjanjian kerja sama internasional yang dimiliki oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
 - g) melakukan uji publik draf peraturan perundang-undangan;
 - h) melaksanakan pembinaan administrasi hukum di fasilitas pelayanan kesehatan seperti fasilitasi dan pengkajian peraturan internal rumah sakit di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - i) melaksanakan koordinasi pengawasan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - j) melaksanakan penanganan permasalahan hukum di bidang pelayanan kesehatan lanjutan;
 - k) melaksanakan pemberian pendampingan dan advokasi hukum;
 - l) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - m) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - n) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - o) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.

8. Tim Kerja Informasi dan Hubungan Masyarakat, bertugas:
 - a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan pengelolaan sistem informasi di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - c) melaksanakan pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data dan informasi;
 - d) melakukan koordinasi penanganan pengaduan masyarakat di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - e) melaksanakan penyelenggaraan dan koordinasi kehumasan di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - f) melaksanakan penyebaran informasi dan pameran di bidang kesehatan;
 - g) melaksanakan fasilitasi peningkatan pelayanan publik di lingkungan Direktorat Jenderal;
 - h) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - i) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - j) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - k) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.
9. Tim Kerja Pengawasan dan Kepatuhan Internal, bertugas:
 - a) menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b) melaksanakan monitoring dan evaluasi pengelolaan keuangan dan memfokuskan kepada pencegahan terhadap keruugian negara;
 - c) melaksanakan penilaian kinerja pada aspek perencanaan dan penganggaran;
 - d) melaksanakan penilaian kinerja pada aspek pelaksanaan tugas pokok dan fungsi;
 - e) melaksanakan penilaian kinerja pada aspek komitmen dalam percepatan pemberantasan korupsi;
 - f) melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap kedisiplinan pegawai;
 - g) melaksanakan pemantauan dan evaluasi Penilaian Reformasi Birokrasi pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBBM;

- h) melaksanakan tugas unit pengendalian gratifikasi di lingkungan Direktorat Jenderal;
- i) melaksanakan pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan;
- j) melaksanakan pemantauan dan evaluasi Manajemen Risiko;
- k) melaksanakan pemantauan dan evaluasi Pengendalian Internal;
- l) melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
- m) melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
- n) menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
- o) menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office.

Tabel III.2 Komposisi ASN di Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

NO.	NAMA JABATAN	JUMLAH SDM SAATINI	KEBUTUHAN BERDASARKAN ABK
1	Perencana Ahli	20	20
2	Perancang Peraturan Perundang-undangan Ahli	6	13
3	Administrator Kesehatan Ahli	13	14
4	Analisis Kebijakan Ahli	6	7
5	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli	14	30
6	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur	3	12
7	Analisis Anggaran Ahli	6	17
8	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli	7	22
9	Pranata Keuangan APBN	5	12
10	Analisis Hukum Ahli	5	14
11	Arsiparis Ahli	10	8
12	Arsiparis	8	9
13	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli	9	8
14	Pranata Hubungan Masyarakat	1	3
15	Pranata Komputer Ahli	8	6
16	Pranata Komputer	1	3

NO.	NAMA JABATAN	JUMLAH SDM SAATINI	KEBUTUHAN BERDASARKAN ABK
17	Penata Laksana Barang	2	4
18	Pengelola Pengadaan Barang/Jasa Ahli	1	0
19	Penata Kelola Sistem dan Teknologi Informasi	1	7
20	Penata Layanan Operasional	31	35
21	Penelaah Teknis Kebijakan	1	4
22	Pengelola Layanan Operasional	12	14
23	Operator Layanan Operasional	10	12
	JUMLAH	180	274

Untuk memastikan kelembagaan berjalan efektif, koordinasi lintas tim kerja dilaksanakan melalui mekanisme pengendalian kinerja (rapat koordinasi rutin dan reviu berkala), penguatan ketatalaksanaan melalui SOP/SLA layanan, serta integrasi manajemen risiko dan kepatuhan dalam siklus perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan tindak lanjut. Dengan demikian, seluruh tim kerja memiliki peran yang saling melengkapi dalam memastikan tata kelola, pengelolaan sumber daya, dan layanan sekretariat mendukung pelaksanaan program Direktorat Jenderal secara konsisten dan akuntabel

BAB IV

TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

Bahwa dalam rangka pelaksanaan Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan periode 2025–2029, serta dengan memperhatikan visi, misi, tujuan, strategi, dan sasaran strategis sebagaimana telah diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka dipandang perlu untuk menyusun target kinerja dan kerangka pendanaan bagi kegiatan yang dilaksanakan di lingkungan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

A. TARGET KINERJA

Target kinerja adalah sasaran spesifik dan terukur yang ditetapkan untuk dicapai dalam jangka waktu tertentu. Target ini berfungsi sebagai panduan untuk mengetahui apa yang diharapkan, mengukur kemajuan, dan mengevaluasi keberhasilan, serta memastikan kegiatan selaras dengan tujuan strategis.

Sesuai dengan tujuan ke 6 Kementerian Kesehatan dalam RENSTRA periode 2025-2029, yaitu “Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien, maka untuk tahun 2025 telah ditetapkan 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), yaitu : Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dan Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya. Selain itu terdapat 1 (satu) Indikator Kinerja Direktif (IKD) yaitu : Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Berikut tabel IKK dan IKD Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan beserta targetnya :

Tabel IV.1 IKK dan IKD tahun 2025 Setditjen Kesehatan Lanjutan beserta targetnya

NO	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Indikator Kinerja Direktif (IKD)	Target 2025
1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	77
2	Nilai Kinerja Anggaran Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	92,35
3	Indeks Kualitas SDM Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	81
4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	95
5	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	3,95
6	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya IKK)	39
7	Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (IKD)	96

Sedangkan untuk tahun 2026 sampai dengan 2029 selain 6 Indikator Kinerja Kegiatan yang telah ditetapkan di 2025, maka ditambahkan 4 (empat) Indikator Kinerja Mandatory (IKM), yaitu : Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Indeks Integritas Pegawai Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, dan Persentase Mutasi Direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Selain itu ditetapkan pula 1 (satu) Indikator Kinerja Direktif (IKD), yaitu : Tatakelola RS seluruh Indonesia : Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SATUSEHAT (data lab dan EMR).

Sedangkan indikator Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berupa IKD untuk tahun 2026 sampai dengan 2029 ditetapkan menjadi indikator Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berupa IKM. Sehingga dengan demikian untuk tahun 2026 sd 2029 indikator yang diampu Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IV.2 IKK, IKM dan IKD Setditjen Kesehatan Lanjutan beserta targetnya

NO	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target			
		2026	2027	2028	2029
1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	78	80	82	85
2	Nilai Kinerja Anggaran Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	92,5 5	92,75	92,95	93,15
3	Indeks Kualitas SDM Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	82	83	84	85
4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	95	95	95	95
5	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	4,00	4,05	4,10	4,15
6	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya IKK)	42	45	45	45
7	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (IKM)	96	96	96	96
8	Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	83	83	83	83
9	Indeks Integritas Pegawai Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	80	80	80	80
11	Persentase Mutasi Direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	10	10	10	10
12	Tatakelola RS seluruh Indonesia : Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SATUSEHAT (data lab dan EMR) (IKD)	800	800	800	800

B. KERANGKA PENDANAAN

Untuk mencapai target kinerja sasaran strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan serta menjalankan program serta kegiatannya maka diperlukan alokasi anggaran sesuai dengan kebutuhan dan juga kemampuan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Untuk itu berikut ini adalah kerangka pendanaan untuk mencapai

tujuan dan sasaran strategis Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan samapai dengan tahun 2029.

Tabel IV.3 Tabel Kerangka Pendanaan Pelaksanaan Program dan Kegiatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

NO	SASARAN KEGIATAN	Alokasi				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	3.538.090.098.000	3.493.759.287.000	4.148.714.614.578	4.252.330.382.866	4.358.638.018.940

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Strategis, Sasaran Program, dan Sasaran Kegiatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagaimana tersebut diatas, maka dana yang digunakan dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Badan Layanan Umum (BLU), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN).

BAB V

PENUTUP

Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025–2029 ini memuat tujuan, sasaran strategis, serta arah kebijakan yang disusun sebagai acuan dan pedoman dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program bagi seluruh Tim Pelaksana Tugas/Tim Kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Penyusunan dokumen ini merupakan bagian dari upaya mewujudkan dukungan terhadap Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025–2029.

Dengan demikian, Tim Pelaksana Tugas/Tim Kerja di lingkungan Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan memiliki target kinerja yang telah ditetapkan untuk periode lima tahun ke depan. Selanjutnya, capaian terhadap target kinerja tersebut akan dievaluasi secara berkala guna menilai efektivitas pelaksanaan program, mengidentifikasi kendala yang dihadapi, serta merumuskan langkah tindak lanjut dalam rangka peningkatan kinerja dan pencapaian tujuan strategis organisasi

Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada dokumen Rencana Aksi Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2025-2029 ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN :

1. KERANGKA LOGIS

SASARAN PROGRAM	SASARAN KEGIATAN	IKK/IKM/IKD SETDITJEN	IKI KATIMKER/INDIKATOR TIM KERJA	PIC
1.Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan	Meningkatnya Kualitas Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKK 33.1.4)	1.1.Nilai Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen Kesehatan Lanjutan	1.Infohumas
			1.2. Persentase UPT Ditjen Keslan yang mencapai penilaian kualitas pelayanan publik minimal kategori Baik berdasarkan borang dari Kemenkes, KemenPANRB dan/atau Ombudsman RI pada tahun berjalan.	1.Infohumas
			1.3. Persentase pengaduan dan permintaan informasi diterima oleh Ditjen Kesehatan Lanjutan yang dikoordinasikan dengan unit terkait sesuai mekanisme dan ketentuan waktu yang berlaku pada tahun berjalan.	1.Infohumas
			1.4. Persentase laporan data dan informasi terkait kesehatan lanjutan yang diolah, disajikan dan/atau dipublikasikan melalui kegiatan penyebaran informasi pada tahun berjalan	1.Infohumas
			1.5. Persentase pelaksanaan pengelolaan sistem informasi di lingkungan Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan pada tahun berjalan	1.Infohumas
			2. Persentase layanan operasional dan pemeliharaan perkantoran yang ditindaklanjuti oleh Tim Kerja Dukungan Manajemen dalam tahun berjalan	2. Dukman
			3. Persentase pegawai yang ditingkatkan kompetensinya untuk mendukung kualitas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi	3. OSDM

SASARAN PROGRAM	SASARAN KEGIATAN	IKK/IKM/IKD SETDITJEN	IKI KATIMKER/INDIKATOR TIM KERJA	PIC
			4.Persentase Layanan Perencanaan Dana Alokasi Khusus sesuai tahapan dan periode waktu perencanaan	4. PPEP
			5 Persentase layanan pengelolaan anggaran Satker KP dan KD di Lingkungan Ditjen Keslan yang tepat waktu. (Layanan Pengelolaan Anggaran meliputi: pengajuan revisi, penyusunan target pendapatan dan pagu belanja)	5. Perencanaan Anggaran
			6.1. Jumlah Rancangan Peraturan Ditjen Kesehatan Lanjutan	6. Hukum
			/6.2. Jumlah Rancangan hasil kajian peraturan perundang-undangan dan instrumen hukum yang dihasilkan di Ditjen Keslan	6. Hukum
			6.3. Jumlah Perjanjian Kerja Sama di Lingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan	6. Hukum
			6.4. Jumlah Putusan permasalahan dan penanganan hukum yang selesai ditindaklanjuti	6. Hukum
			6.5. Jumlah hasil kajian pada monitoring penyusunan administrasi hukum di lingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan	6. Hukum
			7.1. Persentase penawaran kerja sama, hibah, pinjaman luar negeri yang ditindaklanjuti secara administrative	7. HPLN
			7.2. Jumlah terlaksananya forum koordinasi rutin yang melibatkan unit teknis terkait dan mitra Pembangunan	7. HPLN

SASARAN PROGRAM	SASARAN KEGIATAN	IKK/IKM/IKD SETDITJEN	IKI KATIMKER/INDIKATOR TIM KERJA	PIC
			7.3. Jumlah analisis hasil monitoring pelaksanaan kerja sama, hibah, dan pinjaman luar negeri	7. HPLN
			8.1. Indeks Ketepatan Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan di Lingkungan Kantor Pusat Ditjen Keslan	8.Keu dan BMN
			8.2. Persentase Tindak Lanjut permasalahan Pengelolaan BMN pada KP dan KD	8.Keu dan BMN
			8.3. Persentase Pendampingan Permasalahan Penyusunan Laporan Keuangan dan BMN satker di Lingkungan Ditjen Keslan	8.Keu dan BMN
			9. Fasilitasi pendampingan penyelesaian TL LHP BPK	9.Pengawasan & Kepatuhan Internal
		2. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKK 33.2.4)	1.1. Persentase Satker KP dan KD di lingkungan Ditjen Keslan yang melaksanakan revisi DIPA kewenangan DJA paling banyak 6 kali dalam satu tahun anggaran	1. Perencanaan Anggaran
			1.2. Persentase Satker Ditjen Keslan yang blokir anggaran non inpres pada DIPA Awal paling banyak 25% dari total pagu satker.	1. Perencanaan Anggaran
			1.3.Persentase Satker UPT Vertikal di lingkungan Ditjen Keslan yang realisasi pendapatannya mencapai target di tahun berjalan	1. Perencanaan Anggaran
			2.1. Persentase satker Ditjen Keslan yang melaporkan capaian kinerja secara periodik dalam aplikasi monev (Bappenas, DJA).	2. PPEP

SASARAN PROGRAM	SASARAN KEGIATAN	IKK/IKM/IKD SETDITJEN	IKI KATIMKER/INDIKATOR TIM KERJA	PIC
			2.2. Jumlah Satker Ditjen Keslan yang mempunyai nilai SAKIP dengan nilai lebih dari A.	2. PPEP
			2.3. Persentase Ketepatan Waktu Penyampaian Usulan rancangan awal belanja modal yang di implementasikan UPT Vertikal di Lingkungan Ditjen Keslan	2. PPEP
			2.4. Persentase Ketepatan Waktu Penyusunan Perencanaan pagu indikatif dan pagu anggaran Ditjen Kesehatan Lanjutan	2. PPEP
			3. Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran pada IKPA Kantor Pusat Ditjen Kesehatan Lanjutan	3. Keu dan BMN
		3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKK 33.3.4)	Indeks Kualitas SDM Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	OSDM
		4. Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKK 33.4.14)	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.	Pengawasan Kepatuhan Internal
		5. Presentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKK 33.4.22)	Persentase LHP BPK pada tahun berjalan yang telah dilakukan tindak lanjut oleh satker Ditjen Keslan	Pengawasan Kepatuhan Internal
2. Meningkatnya pemerataan akses		6. Jumlah UPT Vertikal yang	1. Jumlah UPT yang menyerahkan rancangan awal belanja modal	1. PPEP

SASARAN PROGRAM	SASARAN KEGIATAN	IKK/IKM/IKD SETDITJEN	IKI KATIMKER/INDIKATOR TIM KERJA	PIC
dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan		ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya (IKK 14.1.5)	2. Jumlah UPT yang mengalokasikan anggarannya untuk peningkatan sarana prasarana	2. Perencanaan Anggaran
			3. Persentase satker Ditjen Keslan mengajukan usulan Rencana Kebutuhan Barang Milik Negara (RKBMN) di aplikasi SIMAN sesuai peraturan yang berlaku.	3. Keu dan BMN
			4.1. Jumlah UPT Vertikal prioritas yang mendapatkan dukungan peningkatan sarpras alkes melalui hibah atau pinjaman luar negeri	4. HPLN
			4. 2. Persentase pipeline kebutuhan alkes UPT yang tervalidasi readiness-nya	4. HPLN
			4.3. Pelaksanaan koordinasi lintas unit & mitra Pembangunan.	4. HPLN
			4.4. Persentase progres implementasi (pengadaan/instalasi) yang memenuhi milestone	4. HPLN
		Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (IKM 33.3)	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Keu dan BMN
		Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM 33.1)	Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	PPEP
		Indeks Integritas Pegawai Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM 33.2)	Indeks Integritas Pegawai Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	Pengawasan Kepatuhan Internal

SASARAN PROGRAM	SASARAN KEGIATAN	IKK/IKM/IKD SETDITJEN	IKI KATIMKER/INDIKATOR TIM KERJA	PIC
		Persentase Mutasi Direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM 33.4)	Persentase Mutasi Direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	OSDM
		Tatakelola RS seluruh Indonesia : Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SATUSEHAT (data lab dan EMR) (IKD 33.1.b)	Tatakelola RS seluruh Indonesia : Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SATUSEHAT (data lab dan EMR)	Infohumas

2. TARGET KINERJA KEGIATAN DAN PENDANAAN

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET					ALOKASI ANGGARAN				
		2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	77	78	80	82	85	3.538.090.098.000	3.493.759.287.000	4.148.714.614.578	4.252.330.382.866	4.358.638.018.940
	Nilai Kinerja Anggaran Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15					
	Indeks Kualitas SDM Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	81	82	83	84	85					
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	95	95	95	95	95					
	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Ditjen. Kesehatan Lanjutan (IKK)	3,95	4,00	4,05	4,10	4,15					
	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana dan prasarana alkesnya IKK)	39	42	45	45	45					
	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (IKM)	96	96	96	96	96					
	Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	-	83	83	83	83					

Indeks Integritas Pegawai Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	-	80	80	80	80				
Persentase Mutasi Direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan (IKM)	-	10	10	10	10				
Tatakelola RS seluruh Indonesia : Jumlah RS yang terkoneksi penuh dan realtime pada Sistem SATUSEHAT (data lab dan EMR) (IKD)	-	800	800	800	800				