

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2025
DIREKTORAT PELAYANAN KLINIS**



Kantor Kementerian Kesehatan
Jl. R. Soekarno Said Blok X-5 Kav. 4-9, Kuningan, Jakarta Selatan 12950

KATA PENGANTAR



Penyusunan LAKIP Direktorat Pelayanan Klinis tahun 2025 sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis dalam merealisasikan sasaran capaian kinerja sebagaimana tercantum pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025– 2029 yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 yang harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

LAKIP menjabarkan perencanaan dan perjanjian kinerja, serta akuntabilitas kinerja yang meliputi kondisi yang dicapai, kendala yang dihadapi, usulan pemecahan masalah dan anggaran selama tahun 2025.

Laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna kepada para pemakai laporan khususnya sebagai sarana untuk meningkatkan akuntabilitas/ pertanggungjawaban dan transparansi serta sinkronisasi rencana aksi yang dilakukan melalui kegiatan berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

Jakarta, 30 Januari 2026
Direktur Pelayanan Klinis



dr. OBRIN PARULIAN, M.KES
NIP. 197303142002121005

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggung jawaban kinerja Direktur Pelayanan Klinis kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan beserta seluruh pemangku kepentingan, serta sebagai sumber informasi untuk perbaikan perencanaan dan peningkatan kinerja di masa mendatang.

Secara keseluruhan hasil capaian kinerja Direktorat Pelayanan Klinis Tahun 2025 sebagian besar berhasil mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan perjanjian kinerja. Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Klinis sebagai berikut:

1. Persentase Kabupaten/Kota Dengan RS PONEK Sesuai Standar sebesar 27,50% (target 25%)
2. Persentase Provinsi Dengan RS Yang Memenuhi Kapasitas Pelayanan Kesehatan Ibu-Anak, Kanker, Jantung, Stroke, Dan Ginjal Sesuai Standar sebesar 36,80% (target 40%)
3. Persentase Kab/Kota Dengan RS Yang Memenuhi Kapasitas Pelayanan Kesehatan Ibu-Anak, Kanker, Jantung, Stroke, dan Ginjal Sesuai Standar sebesar 13,80% (target 20%)
4. Persentase RS Pemerintah Dengan Kompetensi Minimal Strata Madya Untuk Pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato Dan/Atau Kesehatan Jiwa Sesuai Dengan Keputusan Menteri Kesehatan sebesar 41,50% (target 50%)
5. Persentase RS Yang Melaksanakan Dan Melaporkan Audit Medis sebesar 57,60% (target 50%)
6. Jumlah RS Yang Memberikan Pelayanan Trauma Center Di Kab/Kota sebesar 53 RS (target 51 RS)
7. Persentase Fasilitas Kesehatan Yang Terintegrasi Dalam Sistem Rujukan Online Nasional sebesar 29,30% (target 20%)
8. Jumlah Rumah Sakit Pemerintah Yang Mampu Tata Laksana Korban Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak (KtPA) sebanyak 54 RS (target 50 RS)
9. Persentase RS Yang Memberikan Layanan Geriatri Terpadu sebesar 20,10% (target 20%)

Berdasarkan data tersebut terdapat 6 indikator sudah mencapai target dan 3 indikator masih belum mencapai target.

DAFTAR ISI

Tim Penyusun

Kata Pengantar

Ringkasan Eksekutif

Bab I Pendahuluan

Latar belakang

Penjelasan umum organisasi

Aspek Strategis Organisasi dan Isu Strategis yang Dihadapi

Sistematika

Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Perencanaan Kinerja

Perjanjian Kinerja

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Capaian Kinerja Organisasi

Capaian Program Dukungan Manajemen

Sumber Daya Lainnya

Barang Milik Negara

Bab IV Penutup

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan integrasi dari sistem perencanaan, sistem penganggaran dan sistem pelaporan kinerja yang selaras dengan pelaksanaan sistem akuntabilitas keuangan. Sedangkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) merupakan produk akhir SAKIP yang menggambarkan kinerja yang dicapai oleh suatu instansi pemerintah atas pelaksanaan program dan kegiatan. Penyusunan LAKIP berdasarkan siklus anggaran yang berjalan 1 tahun. Dalam pembuatan LAKIP suatu instansi pemerintah harus dapat menentukan besaran kinerja yang dihasilkan secara kuantitatif yaitu besaran dalam satuan jumlah atau persentase.

LAKIP Direktorat Pelayanan Klinis Tahun 2025 disusun berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025– 2029 yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025. Untuk dapat mencapai target indikator yang telah ditetapkan dan sesuai dengan Renstra maka disusun Rencana Aksi Kegiatan tahun 2025 sampai dengan 2029 yang merupakan penjabaran dari Renstra Kemenkes yang akan menjadi acuan (*guidance*) di tingkat unit eselon II dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pada kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Klinis.

Direktorat Pelayanan Klinis merupakan organisasi yang berada di bawah struktur Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

A. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

1. TUGAS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 95, Direktorat Pelayanan Klinis mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria,

pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan klinis.

2. FUNGSI

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95, Direktorat Pelayanan Klinis menyelenggarakan fungsi:

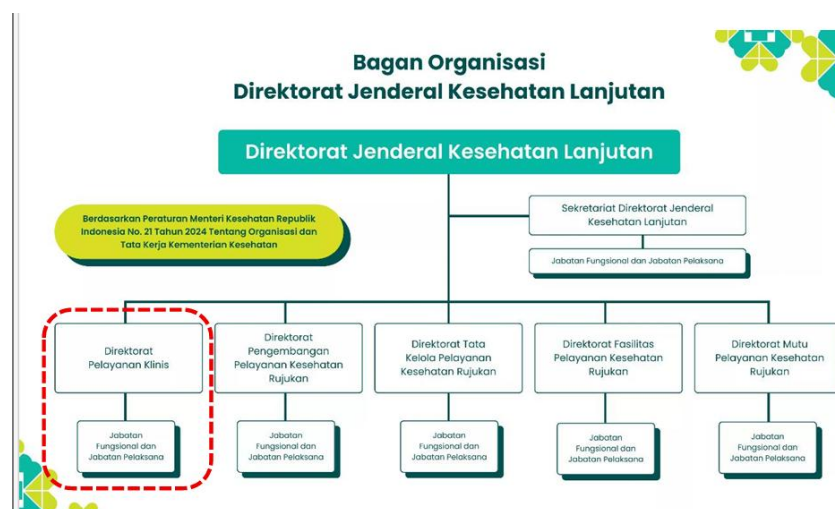
- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengembangan pelayanan spesialisik dan subspesialistik, penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan, jejaring pengampuan pelayanan kesehatan lanjutan, dan pengelolaan kendali mutu, kendali biaya, dan audit klinis rumah sakit;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang pengembangan pelayanan spesialisik dan subspesialistik, penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan, jejaring pengampuan pelayanan kesehatan lanjutan, dan pengelolaan kendali mutu, kendali biaya, dan audit klinis rumah sakit;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengembangan pelayanan spesialisik dan subspesialistik, penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan, jejaring pengampuan pelayanan kesehatan lanjutan, dan pengelolaan kendali mutu, kendali biaya, dan audit klinis rumah sakit;
- d. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan pelayanan spesialisik dan subspesialistik, penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan, jejaring pengampuan pelayanan kesehatan lanjutan, dan pengelolaan kendali mutu, kendali biaya, dan audit klinis rumah sakit;
- e. koordinasi penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan klinis;
- f. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- g. pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

3. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, struktur organisasi Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan



Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

B. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI DAN ISU STRATEGIS YANG DIHADAPI

Kondisi saat ini masalah kesehatan masih menjadi perhatian bagi pemerintah dikarenakan belum meratanya sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mengakibatkan kesenjangan kompetensi dan kualitas pelayanan kesehatan lanjutan. Berdasarkan data *The Institute For Health Metrics And Evaluation*, penyebab kematian dan kecacatan terbesar di Indonesia disebabkan oleh penyakit

stroke diikuti penyakit kardiovaskuler (*ischemic heart disease*), Kesehatan Anak (*neonatal disorders*), Diabetes, Gastrohepatologi (sirosis hepatitis), Tuberkulosis, *low back pain*, kecelakaan lalu-lintas, diare dan penyakit respirasi (penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)).

Salah satu penyebab tingginya angka kematian dan kecacatan penyakit tersebut disebabkan oleh belum meratanya akses pelayanan kesehatan yang telah disebutkan. Meskipun terdapat upaya pemerintah dalam meningkatkan layanan kesehatan, masih terdapat banyak tantangan yang perlu diatasi. Tantangan utama adalah kurangnya tenaga medis dan infrastruktur kesehatan di daerah. Hal ini membuat akses terhadap layanan kesehatan menjadi terbatas dan kurang berkualitas.

Dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan serta penanggulangan penyakit tersebut, pemerintah melakukan upaya peningkatan kompetensi rumah sakit berdasarkan ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan melalui program pengampuan KJSU-KIA dan Non KJSU-KIA pada rumah sakit jejaring yang diharapkan dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan khususnya bagi rumah sakit di daerah melalui transfer ilmu pengetahuan dan keterampilan oleh tim RS pengampu kepada rumah sakit yang diampu. Harapannya kegiatan pengampuan ini dapat meningkatkan kompetensi setiap rumah sakit yang diampu sehingga jumlah masyarakat yang dapat mengakses pelayanan kesehatan semakin banyak dan merata sampai ke seluruh daerah.

Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan turunannya yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mengamanahkan beberapa substansi khususnya terkait Perumahsakit. Pada PP Nomor 28 Tahun 2024 khususnya Pasal 820 menjelaskan bahwa Rumah Sakit ditetapkan klasifikasinya sesuai kemampuan pelayanan yang didasarkan pada jenis pelayanan, sarana dan prasarana, peralatan, serta Sumber Daya Manusia Kesehatan. Berdasarkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit serta akan dilakukan perubahan terkait klasifikasi rumah sakit. Kementerian Kesehatan saat ini sedang menyusun Kebijakan terkait Klasifikasi Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Kompetensi. Pelayanan di Rumah Sakit setidaknya dikelompokkan dalam 24 (dua puluh

empat) jenis layanan yang diklasifikasikan menjadi Kompetensi Dasar, Madya, Utama dan Paripurna

Rumah sakit akan memiliki kemampuan yang berbeda-beda untuk tiap layanan yang diberikan. Untuk mempermudah pelaksanaan implementasi klasifikasi dan penetapan kelas berbasis kompetensi, Kementerian Kesehatan menyusun Pedoman Klasifikasi Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Kompetensi. Dengan adanya Pedoman dimaksud dapat menjadi panduan bagi Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten, manajemen Rumah Sakit dan Pelaku Usaha dalam melakukan pengembangan dan penetapan layanan di Rumah Sakit.

Melalui implementasi klasifikasi pelayanan rumah sakit berbasis kompetensi ini diharapkan mampu mendorong rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi dan pelayanan. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Kota mempunyai peranan vital dalam proses awal perencanaan kompetensi di wilayah kerja hingga penetapan kompetensi suatu rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan penguatan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Kota terkait mekanisme penetapan klasifikasi layanan rumah sakit berbasis kompetensi.

C. SISTEMATIKA LAPORAN KINERJA

1. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategic issue) yang sedang dihadapi organisasi.

2. Bab II Perencanaan Kinerja

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2024.

3. Bab III Akuntabilitas Kinerja

a. Capaian Kinerja Organisasi

Sub bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

b. Capaian Program Dukungan Manajemen

Sub bab ini capaian dukungan manajemen sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

4. Bab IV Penutup

Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Dalam rencana kinerja Direktorat Pelayanan Klinis tahun 2025, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi. Secara ringkas dapat digambarkan sasaran kegiatan yang ingin dicapai tahun 2025 sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA		TARGET 2025
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN		
1	Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar	25 %
2	Persentase provinsi dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, Jantung, Stroke, dan ginjal sesuai standar	40 %
3	Persentase kab/kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, Jantung, Stroke, dan ginjal sesuai standar	20 %
4	Persentase RS Pemerintah dengan kompetensi minimal strata Madya untuk pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan	50 %
5	Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	50 %
6	Jumlah RS yang memberikan pelayanan trauma center di Kab/Kota	51 RS
7	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem rujukan online nasional	20 %
8	Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	50 RS
9	Persentase RS yang memberikan layanan geriatri terpadu	20 %

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan

Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Direktorat Pelayanan Kesehatan Klinis menyusun perjanjian kinerja tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025 – 2029.

Perjanjian kinerja ini menjadi komitmen bagi Direktorat Pelayanan Klinis Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar di bawah


DIREKTORAT PELAYANAN KLINIS
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Obrin Parulian
Jabatan : Direktur Pelayanan Klinis
selanjutnya disebut pihak pertama,

Nama : Azhar Jaya
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua,

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Kedua,


Azhar Jaya

Pihak Pertama,


Obrin Parulian

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 1: Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	IT 1 Usia Harapan Hidup Sehat*	
	Sasaran Strategis 1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif	ISS 1 Angka Kematian Ibu*	
	024.DY Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan		
	Sasaran Program: Meningkatnya kualitas layanan obstetric di RS	IKP 1.4 Persentase Kab/kota dengan CFR direct obstetric (& pendarahan postpartum) < 1%	25%
	7957. Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya persentase Kab/Kota yang memiliki RS ponsek sesuai standar	IKK 1.4.1 Persentase Kab/Kota dengan RS PONEK sesuai standar	25%
II	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial*	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 16 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna*	
	024.DY Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan		
	Sasaran Program: Meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan	IKP 16.3 Persentase Fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan berkualitas*	
		IKP 16.4 Persentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna*	

Halaman 1 dari 4

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKP 16.5 Persentase kab/kota yang memiliki RS dengan kompetensi untuk menangani 10 penyakit prioritas	25%
		IKP 16.7 Persentase Kab/kota yang memiliki RS dengan layanan trauma center	10%
	7957. Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya RS yang melakukan pengembangan pelayanan kesehatan lanjutan	IKK 16.3.3 Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	50 RS
		IKK 16.3.4 Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem rujukan online nasional	20%
		IKK 16.4.3 Persentase Fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	50%
		IKK 16.4.6 Persentase RS yang memberikan layanan geriatri terpadu	20%
		IKK 16.5.1 Persentase provinsi dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar	40%
		IKK 16.5.2 Persentase kab/kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker,	20%

Halaman 2 dari 4

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		jantung, stroke, ginjal sesuai standar	
		IKK 16.5.3 Persentase RS Pemerintah dengan kompetensi minimal strata Madya untuk pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan	50%
		IKK 16.7.1 Jumlah RS yang memberikan pelayanan trauma center di Kab/kota	51 RS
IV	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan*	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	78 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Pelayanan Klinis	92,55 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Direktorat Pelayanan Klinis	82 (Nilai)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Pelayanan	95%

Halaman 3 dari 4

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Klinis	
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	4,00 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Klinis	96%

Keterangan:

* : Kolaborator (Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
2. Program Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp. 1.343.458.004.000,-
Rp. 564.836.000,-

Total Anggaran

Rp. 1.344.022.840.000,-

Pihak Kedua,



Azhar Jaya

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Pertama,



Obrin Parulian

Halaman 4 dari 4

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Untuk mengetahui capaian kinerja organisasi dilakukan pengukuran kinerja dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Klinis di tahun 2025

Tahun 2025 merupakan tahun awal dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja dari masing-masing indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja. Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Uraian capaian indikator tersebut sebagai berikut:

Tabel Capaian IKK di Direktorat Pelayanan Klinis

Indikator Kinerja Kegiatan				
Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar	25 %	27,5 %	110 %
2	Persentase provinsi dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, Jantung, Stroke, dan ginjal sesuai standar	40 %	36,8 %	92 %
3	Persentase kab/kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, Jantung, Stroke, dan ginjal sesuai standar	20 %	13,8 %	69 %
4	Persentase RS Pemerintah dengan kompetensi minimal strata Madya untuk pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan	50 %	41,5 %	83

5	Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	50 %	57,6 %	115,2 %
6	Jumlah RS yang memberikan pelayanan trauma center di Kab/Kota	51 RS	53 RS	104 %
7	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem rujukan online nasional	20 %	29,3 %	146,5 %
8	Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	50 RS	54 RS	108 %
9	Persentase RS yang memberikan layanan geriatri terpadu	20 %	20,1 %	100.5 %

IKK 1 : Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar

1) Definisi Operasional

Kab/kota memiliki minimal 1 RS PONEK sesuai standar PONEK per 500.000 penduduk RS PONEK merupakan RS yang memenuhi Kriteria dan Persyaratan RS PONEK.

Kriteria RS PONEK terdiri atas:

1. Pemberian PONEK selama 24 (dua puluh empat) jam sehari dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu;
2. mampu melakukan resusitasi, stabilisasi, transportasi rujukan dan perawatan dalam penanganan kasus gawat darurat dengan pendekatan tim, 24 (dua puluh empat) jam sehari dan 7 (tujuh) hari seminggu;
3. mampu melakukan penanganan operatif cepat dan tepat seksio sesarea emergensi;
4. tersedianya bank darah; dan
5. mampu melakukan penanganan komplikasi obstetri dan neonatal

Persyaratan RS PONEK : Kebijakan RS, SDM, Sarana dan Prasarana, Alat Kesehatan dan Obat-obatan

Kriteria dan persyaratan RS PONEK mengacu pada ketentuan yang berlaku

Ekslusi: RS bergerak, RS lapangan, RSD Pratama, RS Khusus

2) Cara Perhitungan

Jumlah kab/kota yang memiliki RS PONEK sesuai standar
per 500.000 penduduk

$$\frac{\text{Total seluruh kab/kota}}{\text{Total seluruh kab/kota}} \times 100 \%$$

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar :

Indikator Kinerja Kegiatan			
Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	%Realisasi
Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar	25 %	27,5 %	110 %

Target 2025 sebesar 25% dan Realisasi tahun 2025 sebesar 27,5%. Realisasi tersebut didapat dari Jumlah kab/kota yang memiliki RS PONEK sesuai standar per 500.000 penduduk dibagi Total seluruh kab/kota dikali 100%. Capaian sudah melebihi dari target tahunan dengan realisasi ketercapaian 110%.

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi 2025
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar	25%	35%	50%	65%	85%	27,5%

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 27,5% dari target tahun 2025 sebesar 25%.

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- **Pemanfaatan layanan kesehatan** ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terus mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kondisi ini didukung oleh semakin baiknya sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit sebagai fasilitas rujukan, sehingga pelayanan kesehatan ibu dapat diberikan secara lebih cepat, tepat, dan terintegrasi.
- Jumlah **kabupaten/kota yang memiliki Rumah Sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) sesuai standar terus meningkat**. Hal ini menunjukkan adanya penguatan kapasitas layanan rujukan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir di daerah, yang berperan penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 46,6 % dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$3 \times (5/4) - 6 \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar	Rp 326.215.000,-	25 %	27,5 %	Rp 297.244.751,-

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

9) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- **Rapat koordinasi**
Rapat koordinasi merupakan pertemuan koordinasi dengan RS dan Dinkes Kesehatan Provinsi untuk membahas pelaksanaan PONEK dan pelayanan seksio sesaria emergensi kategori 1 kurang atau sama dengan 30 menit di RS. Dibutuhkan koordinasi secara langsung dengan RS dan lintas sektor yang terkait dalam upaya penguatan pelaksanaan PONEK dan pelayanan seksio sesaria emergensi kategori 1 agar dapat dilaksanakan kegiatan pembinaan dengan baik.
- **Bimbingan Teknis PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) di RS**
Kegiatan ini merupakan penguatan dalam bentuk bimbingan teknis supaya RS mendapatkan pemahaman yang sama terhadap pelaksanaan PONEK dan capaian penanganan SC Emergensi Kategori I agar mencapai waktu tanggap ≤ 30 menit

IKK 2 : Persentase Provinsi dengan RS yang Memenuhi Kapasitas Pelayanan Kesehatan Ibu-Anak, Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal Sesuai Standar

1) Definisi Operasional

Persentase Provinsi yang memiliki Rumah Sakit Pemerintah Provinsi untuk pelayanan Kesehatan Ibu-Anak (KIA), Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal (KJSU) sesuai standar yang berlaku terkait SPA dan SDM untuk strata minimal utama

2) Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah Provinsi yang Memiliki Rumah Sakit Pemerintah Provinsi untuk pelayanan Kesehatan Ibu – Anak (KIA), Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal (KJSU) sesuai standar yang berlaku terkait SPA dan SDM untuk strata minimal utama}}{\text{Jumlah Total Provinsi}} \times 100\%$$

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Persentase provinsi dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar :

Target 2025 sebesar 40% dan Realisasi tahun 2025 sebesar 36,80%. Realisasi tersebut didapat dari Jumlah Provinsi yang memiliki Rumah Sakit Pemerintah Provinsi untuk pelayanan Kesehatan Ibu-Anak (KIA), Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal (KJSU) sesuai standar

yang berlaku terkait SPA dan SDM untuk strata minimal utama dibagi dengan jumlah total provinsi dikali 100%. Capaian belum mencapai target tahunan dengan realisasi ketercapaian 92%.

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Persentase provinsi dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi 2025
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	Persentase provinsi dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar	40%	60%	70%	80%	90%	36,80%

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 36,80% dari target tahun 2025 sebesar 40%. Capaian ini bersifat kumulatif (penambahan capaian tiap tahun).

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Terdapat beberapa Rumah Sakit yang belum memiliki jenis alat kesehatan sesuai standar
- Terdapat beberapa Rumah Sakit yang belum memiliki SDM tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar terkhusus SDM dokter spesialis yang tidak merata di daerah, sehingga banyak kasus dirujuk meski RS memiliki SDM dan alat kesehatan sesuai standar

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar -5,15% dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$\frac{3 \times (5/4) - 6 \times 100}{3}$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
1	Persentase provinsi dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar	1.286198.054.000	40%	36,8%	1.249.528.171.655

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan

waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

9) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- **Pendampingan Pengampuan Pelayanan Prioritas KJSU KIA**

Kegiatan pendampingan dilakukan untuk mengamati perkembangan dan menilai pelaksanaan program stratifikasi pelayanan penyakit prioritas KJSU KIA dan pengembangan jejaring pengampuan di RS jejaring sudah mencapai target strata yang diharapkan. Kegiatan pendampingan direncanakan sesuai kebutuhan dan kesetersediaan sumberdaya dengan pemilihan lokus berdasarkan banyaknya RS Diampu di suatu wilayah yang tidak terjangkau oleh RS Pengampu dan berdasarkan masukan RS pengampu regional terkait adanya kendala selama proses pengampuan di wilayah ampuannya.

- **Rapat Koordinasi**

Kegiatan Pertemuan Koordinasi Pengembangan Pelayanan Penyakit Prioritas KJSU KIA di RS merupakan salah satu kegiatan Transformasi Layanan Rujukan dalam upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan pembahasan kegiatan fellowship dan pelatihan, melakukan pembahasan dan penyusunan draft NSPK dan melakukan finalisasi dengan melibatkan Kementerian Kesehatan, RS, Organisasi Profesi, Institusi Pendidikan, Dinas Kesehatan, lintas sektor dan lintas program, melalui paparan, diskusi dan pembahasan rekomendasi tindak lanjut.

- **Monitoring Evaluasi Layanan Prioritas KJSU-KIA**

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memantau pelaksanaan pelayanan KJSU KIA di Rumah Sakit diampu setelah dilakukan pembinaan, pelatihan dan pendampingan oleh Pemerintah Pusat dan Rumah Sakit Pengampu sehingga didapat gambaran pelaksanaan pelayanan pengampuan KJSU KIA di RS secara umum apakah terlaksana sesuai tujuan atau belum terselenggara dikarenakan ada beberapa kendala. Pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi pengampuan layanan KJSU KIA dilaksanakan di 10 RS yang mewakili atau mencerminkan

perwakilan karakteristik RS jejaring sebagai lokus dengan beberapa kriteria, antara lain : Ketersediaan SDM dalam mendukung layanan KJSU KIA di RS, kelengkapan Sarana Prasarana pendukung layanan KJSU KIA di RS, kondisi Geografis dan Aksesibilitas, Teknologi dan Digitalisasi.

IKK 3 : Persentase Kab/Kota dengan RS yang Memenuhi Kapasitas Pelayanan Kesehatan Ibu-Anak, Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal Sesuai Standar

1) Definisi Operasional

Persentase Kab/Kota yang memiliki Rumah Sakit Pemerintah Kab/Kota untuk pelayanan Kesehatan Ibu-Anak (KIA), Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal (KJSU) sesuai standar yang berlaku terkait SPA dan SDM untuk strata minimal madya

2) Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah kab/kota yang Memiliki Rumah Sakit Pemerintah Provinsi untuk pelayanan Kesehatan Ibu – Anak (KIA), Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal (KJSU) sesuai standar yang berlaku terkait SPA dan SDM untuk strata minimal madya}}{\text{Jumlah Total Kab/Kota}} \times 100\%$$

Indikator Kinerja Kegiatan			
Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	%Realisasi
Persentase kab/kota dengan RS yang	20%	13,80%	69%

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Persentase kab/kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar :

memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar			
---	--	--	--

Target 2025 sebesar 20% dan Realisasi tahun 2025 sebesar 13,80%. Realisasi tersebut didapat dari Jumlah Kab/Kota yang memiliki Rumah Sakit Pemerintah Provinsi untuk pelayanan Kesehatan Ibu-Anak (KIA), Kanker, Jantung, Stroke, Ginjal (KJSU) sesuai standar yang berlaku terkait SPA dan SDM untuk strata minimal madya dibagi dengan jumlah total kab/kota dikali 100%. Capaian belum mencapai target tahunan dengan realisasi ketercapaian 69%.

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Persentase Kab/Kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi 2025
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	Persentase Kab/Kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai	20%	45%	55%	70%	80%	13,80%

	standar						
--	---------	--	--	--	--	--	--

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 13,80% dari target tahun 2025 sebesar 20%. Capaian ini bersifat kumulatif (penambahan capaian tiap tahun).

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Terdapat beberapa Rumah Sakit yang belum memiliki jenis alat kesehatan sesuai standar
- Terdapat beberapa Rumah Sakit yang belum memiliki SDM tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar terkhusus SDM dokter spesialis yang tidak merata di daerah, sehingga banyak kasus dirujuk meski RS memiliki SDM dan alat kesehatan sesuai standar

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 44,6% dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$\frac{3 \times (5/4) - 6}{3} \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
1	Persentase Kab/Kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-	53.535.328.000	20%	13,8%	13.038.779.069

anak, kanker, jantung, stroke, ginjal sesuai standar				
--	--	--	--	--

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

9) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- **Pendampingan Pengampuan Pelayanan Prioritas KJSU KIA**

Kegiatan pendampingan dilakukan untuk mengamati perkembangan dan menilai pelaksanaan program stratifikasi pelayanan penyakit prioritas KJSU KIA dan pengembangan jejaring pengampuan di RS jejaring sudah mencapai target strata yang diharapkan. Kegiatan pendampingan direncanakan sesuai kebutuhan dan kesetersediaan sumberdaya dengan pemilihan lokus berdasarkan banyaknya RS Diampu di suatu wilayah yang tidak terjangkau oleh RS Pengampu dan berdasarkan masukan RS pengampu regional terkait adanya kendala selama proses pengampuan di wilayah ampuannya.

- **Rapat Koordinasi**

Kegiatan Pertemuan Koordinasi Pengembangan Pelayanan Penyakit Prioritas KJSU KIA di RS merupakan salah satu kegiatan Transformasi Layanan Rujukan dalam upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan pembahasan kegiatan fellowship dan pelatihan, melakukan pembahasan dan penyusunan draft NSPK dan melakukan finalisasi dengan melibatkan Kementerian Kesehatan, RS, Organisasi Profesi, Institusi Pendidikan, Dinas Kesehatan, lintas sektor dan lintas program, melalui paparan, diskusi dan pembahasan rekomendasi tindak lanjut.

- **Monitoring Evaluasi Layanan Prioritas KJSU-KIA**

Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memantau pelaksanaan pelayanan KJSU KIA di Rumah Sakit diampu setelah dilakukan pembinaan, pelatihan dan pendampingan oleh Pemerintah Pusat dan Rumah Sakit Pengampu sehingga didapat gambaran pelaksanaan pelayanan pengampunan KJSU KIA di RS secara umum apakah terlaksana sesuai tujuan atau belum terselenggara dikarenakan ada beberapa kendala. Pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi pengampunan layanan KJSU KIA dilaksanakan di 10 RS yang mewakili atau mencerminkan perwakilan karakteristik RS jejaring sebagai lokus dengan beberapa kriteria, antara lain : Ketersediaan SDM dalam mendukung layanan KJSU KIA di RS, kelengkapan Sarana Prasarana pendukung layanan KJSU KIA di RS, kondisi Geografis dan Aksesibilitas, Teknologi dan Digitalisasi.

IKK 4 : Persentase RS Pemerintah dengan Kompetensi Minimal Strata Madya untuk Pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa, Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan

1) Definisi Operasional

Indikator Kinerja Kegiatan

Persentase RS Pemerintah (Kemenkes/Pemprov/Pemkab/Pemkot) yang mencapai strata target minimal Madya dengan kompetensi layanan salah satu dari DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) terkait pengampunan Non KJSU KIA

2) Cara Perhitungan

*Jumlah RS Pemerintah (Kemenkes, Pemprov, Pemkab, Pemkot)
yang mencapai strata target minimal Madya dengan kapasitas layanan
salah satu dari DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa*

$$\frac{\text{Jumlah RS Pemerintah (Kemenkes, Pemprov, Pemkab, Pemkot)
yang telah ditetapkan dalam KMK (414 RS)}}{\text{Jumlah RS Pemerintah (Kemenkes, Pemprov, Pemkab, Pemkot)}} \times 100\%$$

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025

Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	%Realisasi
Persentase RS Pemerintah dengan Kompetensi Minimal Strata Madya untuk Pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan	50%	41,50%	83%

Target 2025 sebesar 50% dan Realisasi tahun 2025 sebesar 41,50%. Realisasi tersebut didapat dari Jumlah RS Pemerintah (Kemenkes/Pemprov/Pemkab/Pemkot) yang mencapai strata target minimal Madya dengan kapasitas layanan salah satu dari DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa dibagi dengan jumlah RS Pemerintah (Kemenkes/Pemprov/Pemkab/Pemkot) yang telah ditetapkan dalam KMK (414 RS) dikali 100%. Capaian belum mencapai target tahunan dengan realisasi ketercapaian 83%.

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Persentase RS Pemerintah dengan Kompetensi Minimal Strata Madya untuk Pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi 2025
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	Persentase RS Pemerintah dengan	50%	60%	70%	80%	90%	41,50%

Kompetensi Minimal Strata Madya untuk Pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan						
---	--	--	--	--	--	--

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 41,50% dari target tahun 2025 sebesar 50%. Capaian ini bersifat kumulatif (penambahan capaian tiap tahun).

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Dukungan dan komitmen Pemerintah Daerah masih kurang, baik untuk pemenuhan SDM maupun SPA
- RS memiliki prioritas pengembangan layanan yang berbeda dengan program pengampunan Non KJSU-KIA
- RS belum memiliki SDM dan SPA sesuai standar pengampunan

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar - 9,3% dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$\frac{3 \times (5/4) - 6}{3} \times 100$$

3

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
1	Persentase RS Pemerintah dengan Kompetensi	1.056.554.000	50%	41,5%	975.141.676

Minimal Strata Madya untuk Pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan				
--	--	--	--	--

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

9) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- **Pembinaan Teknis Pengampuan Layanan Non KJSU KIA**

Merupakan tahapan pelaksanaan dan langkah-langkah kegiatan transformasi layanan rujukan dalam upaya mencapai tujuan dari program Stratifikasi dan jejaring pengampuan Respirasi dan Tuberkulosis di RS. Tujuan dari pembinaan teknis ini adalah tercapainya indikator program stratifikasi dan jejaring pengampuan Tuberkulosis. Dalam pelaksanaannya yaitu memberikan pengetahuan/penyegaran/*sharing of knowledge* secara luring agar SDM di RS khususnya dokter dan nakes lainnya dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam upaya mengembangkan pelayanan respirasi dan tuberkulosis sesuai dengan strata masing – masing rumah sakit yang telah ditetapkan.

- **Monitoring dan Evaluasi**

Kegiatan monev layanan prioritas Non KJSU-KIA dilakukan untuk mengamati perkembangan dan menilai pelaksanaan program pengembangan jejaring pengampunan Non KJSU KIA di rumah sakit. Berdasarkan hasil pemetaan Direktorat

Indikator Kinerja Kegiatan

Pelayanan Klinis diketahui ada sebanyak 270 RS yang masuk dalam jejaring pengampunan Non KJSU-KIA yang mengampu minimal 2 layanan Non KJSU-KIA (DM, Respi & TB, Kesehatan Jiwa, Gastrohepatologi dan PIE), yang tersebar di 38 provinsi. Kegiatan monev di tahun 2026 direncanakan akan dilaksanakan sebanyak 15 kali antara lain ke provinsi Bengkulu (1 lokus), Riau (2 lokus), Lampung (2 lokus), Kalimantan Barat (2 lokus), Kalimantan Selatan (3 lokus), Kalimantan Tengah (2 lokus), Sulawesi Tenggara (3 lokus). Dalam kegiatan monev juga dapat melibatkan dinas kesehatan setempat untuk membantu memonitoring kegiatan pengampunan.

IKK 5 : Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis

1) Definisi Operasional

Persentase rumah sakit yang menangani salah satu dari 10 penyakit prioritas (rumah sakit vertikal dan rumah sakit diampu) yang melaksanakan dan melaporkan audit medis

2) Cara Perhitungan

Jumlah rumah sakit yang menangani salah satu dari 10 penyakit
prioritas yang melaksanakan dan melaporkan audit medis $\times 100 \%$
Jumlah rumah sakit yang menangani salah satu dari 10 penyakit prioritas

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis:

Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	%Realisasi
Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	50 %	57,6 %	115,2 %

Target 2025 sebesar 50% dan Realisasi tahun 2025 sebesar 57,6%. Realisasi tersebut didapat Jumlah rumah sakit yang menangani salah satu dari 10 penyakit prioritas yang melaksanakan dan melaporkan audit medis dibagi Jumlah rumah sakit yang menangani salah satu dari 10 penyakit prioritas dikali 100%. Capaian sudah melebihi dari target tahunan dengan realisasi ketercapaian 115,2%.

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi 2025
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	50%	60%	70%	85%	100%	57,6%

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 57,6% dari target tahun 2025 sebesar 50%.

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

➤ Landasan regulasi yang kuat dan jelas

Adanya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 serta Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan HK.02.02/I/0522/2022 memberikan arah yang tegas. Audit klinis tidak lagi bersifat opsional, tetapi menjadi bagian dari tata kelola rumah sakit

yang wajib dilakukan dengan standar tertentu. Ini menciptakan kepastian hukum dan keseragaman praktik.

➤ Standarisasi metode audit klinis

Audit dilakukan sebagai *telaah sistematis* dengan perbandingan terhadap standar eksplisit dan diikuti tindakan perbaikan. Artinya:

- ada kriteria yang jelas,
- ada proses evaluasi yang terstruktur,
- dan ada siklus *continuous improvement*.

➤ Keterlibatan institusi kunci (top-down support)

Pelaksanaan oleh rumah sakit pengampu dan rumah sakit vertikal menunjukkan adanya Transfer pengetahuan dan standar dari pusat ke daerah.

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 15,8 % dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$\frac{3 \times (5/4) - 6}{6} \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	Rp 775.360.000,-	50 %	57,6 %	Rp 770.451.413,-

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

9) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

➤ Rapat Koordinasi

Rapat koordinasi diperlukan untuk membahas pelaksanaan audit medis/klinis yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit medis/klinis. Selain itu rapat koordinasi ini dilakukan untuk pendampingan dalam melaporkan audit medis melalui halaman RS

Indikator Kinerja Kegiatan

Online.

➤ **Monitoring dan Evaluasi Implementasi Audit Medis**

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi Implementasi audit medis di RS bertujuan untuk memastikan bahwa proses audit dilaksanakan secara efektif, konsisten, dan menghasilkan perbaikan terhadap mutu pelayanan. Monitoring dan evaluasi juga menjadi alat pengendalian manajemen untuk menilai dampak dan keberlanjutan dari pelaksanaan audit.

➤ **Bimbingan Teknis Audit Medis**

Kegiatan bimbingan teknis audit medis bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan komitmen tenaga medis serta manajemen rumah sakit dalam melaksanakan audit medis secara sistematis, objektif, dan berkesinambungan guna meningkatkan mutu pelayanan klinis.

IKK 6 : Jumlah RS yang memberikan pelayanan trauma center di Kab/Kota

1) Definisi Operasional

Persentase kab/kota memiliki RS yang memberikan pelayanan cedera/trauma minimal oleh dokter ortopedi/bedah/saraf

2) Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah kab/kota yang memiliki RS dengan layanan trauma center}}{\text{Seluruh kab/kota}} \times 100 \%$$

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Jumlah RS yang memberikan pelayanan trauma center di Kab/Kota:

Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	%Realisasi
Jumlah RS yang memberikan pelayanan trauma center di Kab/Kota	51 RS	53 RS	104 %

Target 2025 sebesar 51 RS dan Realisasi tahun 2025 sebesar 53 RS. Realisasi tersebut didapat dari Jumlah kab/kota yang memiliki RS dengan layanan trauma center dibagi seluruh kab/kota dikali 100%. Capaian sudah melebihi dari target tahunan dengan realisasi ketercapaian 104%.

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Jumlah RS yang memberikan pelayanan trauma center di Kab/Kota tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi 2025
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	Jumlah RS yang memberikan pelayanan trauma center di Kab/Kota	51	102	205	308	448	53

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 53 RS dari target tahun 2025 sebesar 51 RS.

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

RS telah mendapatkan sosialisasi dan advokasi mengenai penyelenggaraan pelayanan trauma center. Selain itu, telah dilaksanakan bimbingan teknis dalam rangka upaya meningkatkan kapabilitas rumah sakit di Provinsi/kabupaten/kota (termasuk termonitornya penatalaksanaan pelayanan trauma sesuai regulasi yang telah ditetapkan serta terciptanya integrasi yang komprehensif lintas program maupun lintas sektor terhadap kualitas layanan dan akses yang diperuntukan bagi masyarakat yang membutuhkan penanganan kasus trauma)

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 7,17 % dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$3 \times (5/4) - 6 \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	Rp 766.431.000,-	51	53	Rp 741.496.951,-

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

10) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Pendampingan dan advokasi adalah kegiatan pembinaan yang terstruktur dan berkelanjutan meliputi bimbingan teknis lanjutan, mentoring klinis dan manajerial, serta supervisi penerapan standar pelayanan trauma di rumah sakit.
- Desk penelaahan kemampuan pelayanan trauma center di rumah sakit
Desk identifikasi kasus dan pelayanan trauma merupakan proses pengumpulan dan analisis data secara sistematis yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan bersama Dinas Kesehatan dan rumah sakit.
- Bimbingan Teknis Pelayanan Trauma
Bimbingan teknis pengampuan pelayanan trauma adalah kegiatan pembinaan teknis dan manajerial yang bertujuan meningkatkan kapasitas dan kemandirian layanan trauma di rumah sakit melalui penguatan tata kelola, kompetensi klinis, jejaring rujukan, serta mutu dan keselamatan pasien sesuai standar nasional

IKK 7 : Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Rujukan Online Nasional

1) Definisi Operasional

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (FKTP dan RS) yang memanfaatkan system rujukan online nasional atau mengintegrasikan system rujukan lokal dengan system rujukan online nasional

2) Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah fasilitas pelayanan Kesehatan (FKTP dan RS) yang memanfaatkan sistem rujukan online nasional atau mengintegrasikan sistem rujukan lokal dengan sistem rujukan online nasional}}{\text{Jumlah populasi seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FKTP dan RS) yang teregistrasi maksimal tahun 2028}}$$

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Persentase Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Rujukan Online Nasional :

Target 2025 sebesar 20% dan Realisasi tahun 2025 sebesar 29.30%. Realisasi tersebut didapat dari Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FKTP dan RS) yang memanfaatkan Sistem Rujukan Online Nasional atau mengintegrasikan Sistem Rujukan local dengan Sistem Rujukan Online Nasional dibagi Jumlah populasi seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FKTP dan RS) yang teregistrasi maksimal tahun 2028. Capaian sudah mencapai target tahunan dengan realisasi ketercapaian 146.50%.

Indikator Kinerja Kegiatan			
Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	%Realisasi
Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Rujukan Online Nasional	20%	29.30%	146.50%

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Rujukan Online Nasional tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi
		2025	2026	2027	2028	2029	2025
1	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Rujukan Online Nasional	20%	30%	50%	60%	80%	29.30%

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 29.30% dari target tahun 2025 sebesar 20%. Capaian ini bersifat kumulatif (penambahan capaian tiap tahun).

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Integrasi Sisrute dengan aplikasi lain belum Optimal;
- Integrasi dengan rujukan BPJS (p.Care)-Sisrute dalam proses di platform SATUSEHAT
- Integrasi SIMRS & Epus fasyankes masih terbatas
- Anggaran pengembangan Sistem informasi rujukan terintegrasi dan interoperabilitas data sangat terbatas
- Koneksi Jaringan di beberapa daerah masih ada yang tidak stabil, sering mengalami gangguan
- Storage data/infrastruktur/server data sering mengalami down

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 49,1% dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$3 \times (5/4) - 6 \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
1	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Rujukan Online Nasional	715.682.000	20%	29,3%	697.091.808

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

9) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- **Penyusunan Pedoman Interoperabilitas Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute)**

Pertemuan Penyusunan Pedoman Interoperabilitas Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) dilaksanakan sebanyak satu kali secara hybrid (luring di kantor dan daring) sebanyak dua kali dengan peserta yang berasal dari Kementerian Kesehatan, Organisasi Perumahsakit, dan Organisasi Profesi. Narasumber kegiatan berasal dari Organisasi Profesi dan Tim Teknologi Informasi Pengembangan SISRUTE. Narasumber sebanyak dua orang yang dapat berasal dari Organisasi Profesi.

- **Finalisasi Pedoman Interoperabilitas Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute)**

Finalisasi NSPK Pedoman Interoperabilitas Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) dilaksanakan dengan secara hybrid (*luring dan daring*) diadakan pertemuan dalam Kota dengan jumlah peserta sebanyak 50 orang. Peserta pertemuan berasal dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Organisasi Perumhaskitan, Rumah Sakit, Puskesmas dan Organisasi Profesi. Adapun narasumber sebanyak empat orang yang dapat berasal dari organisasi Perumhaskitan, Tim Pengembang Aplikasi, BPJS Kesehatan dan Organisasi profesi.

IKK 8 : Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)

1) Definisi Operasional

Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi korban KtA (Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak) oleh Spesialis Forensik (Sp.F)/ Spesialis Forensik

Indikator Kinerja Kegiatan

Medikolegal (Sp.FM) /Tenaga Medis lain yang terlatih untuk tata laksana KtPA

2) Cara Perhitungan

Jumlah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan tatalaksana korban kekerasan terhadap perempuan dan anak di kab/kota

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Persentase Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) Menteri Kesehatan:

Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	%Realisasi
Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	50%	54%	108%

Target 2025 sebesar 50% dan Realisasi tahun 2025 sebesar 54%. Realisasi tersebut didapat dari Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA). Capaian mencapai target tahunan dengan realisasi ketercapaian 108%.

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA). tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi 2025
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	50%	180%	300%	420%	514%	54%

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 180% dari target tahun 2025 sebesar 50%. Capaian ini bersifat kumulatif (penambahan capaian tiap tahun).

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Rumah sakit belum seluruhnya teridentifikasi mampu menyelenggarakan pelayanan tata laksana korban KtPA
- Rumah sakit belum seluruhnya memahami penyelenggaraan pelayanan tata laksana korban KtPA
- Regulasi untuk RS belum ada, karena indikator sebelumnya hanya puskesmas

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 8,8% dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$3 \times (5/4) - 6 \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
1	Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	95.000.000	50%	54%	94.233.007

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

9) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Bimbingan teknis dilaksanakan di 4 (empat) kali dengan mengundang 25 orang peserta. Adapun narasumber 2 orang dari kolegium/organisasi profesi dan kementerian/lembaga lainnya atau sesuai kebutuhan
- Bimbingan teknis dilaksanakan di 4 (empat) provinsi dengan angka kekerasan terhadap perempuan dan anak yang tertinggi berdasarkan data dari KPPPA (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak) yakni Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara

IKK 9 : Presentase RS yang memberikan layanan geriatri terpadu

1) Definisi Operasional

Persentase RS Pemerintah milik kementerian Kesehatan dan Pemda yang memberikan pelayanan Kesehatan bagi lansia dengan konsep layanan geriatri Terpadu sesuai standar

2) Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah RS Milik Pemerintah dengan Pelayanan Kesehatan Geriatri terpadu}}{\text{Seluruh RS Pemerintah}} \times 100\%$$

3) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Target 2025 sebesar 20% dan Realisasi tahun 2025 sebesar 20,10%. Realisasi tersebut didapat dari Jumlah RS Milik Pemerintah dengan Pelayanan Kesehatan Geriatri terpadu dibagi dengan jumlah RS Pemerintah (Kemenkes/Pemprov/Pemkab/Pemkot) dikali 100%. Capaian belum mencapai target tahunan dengan realisasi ketercapaian 100,50%.

4) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Persentase RS yang memberikan layanan geriatric terpadu tidak dapat

Indikator Kinerja Kegiatan			
Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
	Target	Realisasi	%Realisasi
Persentase RS yang memberikan layanan geriatri terpadu	20%	20.10%	100,50%

dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena indikator ini merupakan indikator baru tahun 2025.

5) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2025)

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya.

No	Indikator Target	Target					Realisasi 2025
		2025	2026	2027	2028	2029	
1	Persentase RS yang memberikan layanan geriatri terpadu	20%	25%	30%	40%	50%	20,10%

--	--	--	--	--	--	--	--

Realisasi kinerja Tahun 2025 telah mencapai 41,50% dari target tahun 2025 sebesar 50%. Capaian ini bersifat kumulatif (penambahan capaian tiap tahun).

6) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Pencapaian dan target indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan standar nasional, karena tidak terdapat standar nasional.

7) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Sosialisasi dan advokasi mengenai pelayanan geriatri
- Desk penelaahan kemampuan pelayanan geriatri di rumah sakit
- Monitoring dan Evaluasi pelayanan geriatri
- Kolaborasi lintas sektor dan program di lingkungan Kementerian Kesehatan

8) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 1,3% dengan rincian perhitungan sebagai berikut:

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$3 \times (5/4) - 6 \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
1	Persentase RS yang memberikan layanan geriatri terpadu	95.000.000	20%	20,1%	94.233.007

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Sehingga semakin besar angka efisiensi sumber daya maka menunjukkan semakin efektif dan efisien kinerja serta penggunaan anggaran.

9) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Pelaksanaan bimbingan teknis dilakukan secara luring sebanyak 4 (Empat) kali dengan mengundang sejumlah 25 orang peserta, adapun narasumber 2 orang dari Kolegium Penyakit Dalam
- Bimbingan teknis dilaksanakan di empat Provinsi yakni Jawa Timur, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara timur, dan Sumatra barat dengan menyertakan kabupaten/kota di provinsi tersebut serta rumah sakit yang menyelenggarakan Pelayanan Geriatri terpadu di Rumah sakit

Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Klinis

Tabel Rincian Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2025

NO	SUMBER DANA/KEGIATAN	PAGU	EFISIENSI (BLOKIR)	PAGU SETELAH EFISIENSI (BLOKIR PERJADIN)	REALISASI	%
1	Rupiah Murni (Yankes JKN)	17.468.978.000	4.268.726.000	13.200.252.000	12.130.228.216	91,89
	Rupiah Murni (Dukungan Manajemen)	564.836.000	-	564.836.000	562.147.270	99,52
2	Pinjaman Luar Negeri	96.000.000.000	-	96.000.000.000	20.164.311.901	42,01
	o Pengampunan teknis layanan JSU KIA (World Bank)	48.000.000.000	-	48.000.000.000	20.164.311.901	42,01

	o Pengampuan teknis layanan Kanker (IsDB)	48.000.000.000	-	48.000.000.000	-	-
3	Hibah Langsung Luar Negeri (UNICEF)	493.136.000	-	493.136.000	493.075.297	99,99
4	Klaim Covid-19	1.233.764.616.000	-	1.233.764.616.000	1.233.398.097.758	99,97
TOTAL		1.348.291.566.000	4.268.726.000	1.344.022.840.000	1.266.747.860.442	94,25

Alokasi anggaran Direktorat Pelayanan Klinis Tahun Anggaran 2025 sebesar Rp 1.344.022.840.000,- dengan realisasi anggaran Rp 1.266.747.860.442 sehingga pencapaian realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 terhadap total pagu sebesar 94,25%. Secara total capaian realisasi anggaran pada tahun 2025 masih belum maksimal. Hal ini terjadi karena:

1. Terdapat alokasi anggaran yang berasal dari pinjaman luar negeri (*World Bank*) untuk pengampuan teknis layanan Jantung, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak dimana kegiatan dilaksanakan pada bulan April setelah DIPA selesai revisi buka blokir.
2. Kegiatan pengampuan teknis layanan Kanker tidak bisa dilaksanakan karena terkendala mekanisme pihak ketiga yang mengatur terlaksananya kegiatan sebagai salah satu syarat dari *lender*.
3. Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran.

Tabel Realisasi Anggaran per Indikator Tahun 2025

NO	INDIKATOR	PAGU (RP)	REALISASI ANGGARAN	
			RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Persentase Kabupaten/Kota dengan RS PONEK sesuai standar (RPJMN, RENSTRA, RIBK)	220.595.000	195.264.520	88,52%
2	Persentase provinsi dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, Jantung,	1.286.198.054.000	1.249.528.171.655	97,15%

NO	INDIKATOR	PAGU (RP)	REALISASI ANGGARAN	
			RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Stroke, dan ginjal sesuai standar (RPJMN, RENSTRA, RIBK)			
3	Persentase kab/kota dengan RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, Jantung, Stroke, dan ginjal sesuai standar (RPJMN, RENSTRA, RIBK)	53.535.328.000	13.089.779.069	24,45%
4	Persentase RS Pemerintah dengan kompetensi minimal strata Madya untuk pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepato dan/atau Kesehatan Jiwa sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (RENSTRA, RIBK)	1.056.554.000	975.141.676	92,29%
5	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem rujukan online nasional (RPJMN, RENSTRA, RIBK)	715.682.000	697.091.808	97.40%
6	Jumlah Rumah Sakit yang mampu tata laksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtPA)	95.000.000	94.083.073	99,03%
7	Persentase RS yang memberikan layanan geriatri terpadu (RPJMN, RENSTRA, RIBK)	95.000.000	94.233.007	99,19%

NO	INDIKATOR	PAGU (RP)	REALISASI ANGGARAN	
			RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8	Persentase RS yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	775.360.000	770.451.413	99,37%
9	Jumlah RS yang memiliki layanan trauma center di Kab/Kota	766.431.000	741.496.951	96,75%
10	Program Dukungan Manajemen	564.836.000	562.147.270	99,52%
Realisasi		1.344.022.840.000	1.266.747.860.442	94,25%

Alokasi dan Realisasi Anggaran per Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Klinis

Realisasi anggaran per Tim Kerja Pelayanan Klinis tahun 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Klinis Tahun 2025
per Tim Kerja**

NO	TIM KERJA	PAGU	REALISASI	
			Rp	%
1	Tim Kerja Standarisasi Klinis	995.955.000	965.715.933	96,96%
2	Tim Kerja Penataan Sistem Rujukan	715.682.000	697.091.808	97,40%
3	Tim Kerja Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA	96.630.029.000	20.685.156.049	21,41%
4	Tim Kerja Pengampuan Pelayanan Non KJSU dan KIA	1.056.554.000	975.141.676	92,29%
5	Tim Kerja Pengampuan Pelayanan Klinis Lainnya	956.431.000	929.813.031	97,22%
6	Tim Kerja Dukungan Manajemen	1.243.668.189.000	1.242.494.941.945	99,91%
	TOTAL	1.344.022.840.000	1.266.747.860.442	94,25%

Masalah dalam Realisasi Anggaran

Masalah dan hambatan dalam realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Klinis adalah: Terdapat pinjaman luar negeri pada program pengampuan KJSU dan KIA untuk project SIHREN dan IHSSP. Program pengampuan dilakukan oleh Rumah Sakit Koordinator Pengampu dan Pengampu Regional, koordinasi internal Rumah Sakit sangat diperlukan agar kegiatan yang telah direncanakan dapat dijalankan. Hambatan lainnya yaitu kurangnya SDM dalam melakukan kegiatan pengampuan karena harus berbagi dengan pelayanan dan kegiatan lain di Rumah Sakit.

Persentase Tindak Lanjut LHP Rujukan

Laporan Hasil Pemeriksaan Direktorat Pelayanan Klinis selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2025 dapat dilihat dalam bentuk matriks sebagai berikut:

LHP	Temuan	Rekomendasi	Tindak Lanjut
LK 2009 KEPATUHAN	Terdapat Pembayaran Uang Transportasi Sebesar Rp372.996.300,00 Tidak Diyakini Kebenarannya dan Kelebihan Pembayaran Sebesar Rp556.567.036,00 pada Pelaksanaan Kegiatan-kegiatan di Lingkungan Kemenkes	4. Dirjen Bina Yanmedik memerintahkan PPK dan pelaksana program menyetorkan kelebihan pembayaran minimal sebesar Rp322.469.836,00 ke Kas Negara.	Catatan: - Kelebihan pembayaran yang belum disetorkan ke Kas Negara sebesar Rp59.342.200,00 27 April 2022 Surat Sekretaris Ditjen Yankes Nomor. PS.07.01/I.3/4500/2022 tanggal 21 April 2022, Hal: Percepatan Penyelesaian Tindak Lanjut LHP BPK RI Periode 2008-2015, agar menyelesaikan sisa Kerugian Negara ke Kas Negara sebesar Rp59.342.200,00 dengan melampirkan bukti setor dan nomor NTPN. Kekurangan TL: Belum terdapat bukti setoran atas kelebihan pembayaran sebesar Rp59.342.200,00 Terlampir Surat Plt. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Kepala Auditorat VI A BPK RI Nomor: PS.07.01/III.6/6662/2022 tanggal 6 Desember 2022 perihal Usulan TPTD LHP BPK RI aas LK 2009 Kepatuhan Nomor: 14.c/HP/XIX/04/2010 tanggal 28 April 2010

			dikarenakan: 1. Atas temuan sebesar Rp143.610.618,00 telah kami pertanggungjawabkan sebesar Rp84.268.418,00 atau sebesar 59%; 2. Data nama pegawai yang terdapat dalam LHP hanya berupa inisial; 3. Dari tahun 2009 – 2022 telah terjadi mutasi pegawai dan pensiun; dan 4. Berkas-berkas dokumen pertanggungjawaban keuangan sudah lebih dari 10 tahun, sehingga sulit untuk ditelusuri.
LK 2015 SPI	Perencanaan Pengadaan Barang Pada Empat Satuan Kerja Tidak Cermat	BPK RI merekomendasikan kepada Menteri Kesehatan melalui eselon-1 terkait untuk memerintahkan KPA pada satuan kerja terkait: c. Memanfaatkan hasil pengadaan barang dan jasa yang sudah dilakukan	Tanggal 21 Juli 2016 Terlampir surat Sekjen a.n. Menteri Kesehatan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No : PS.03.02/II/1366/2016 tanggal 23 Juni 2016 Hal : Laporan Hasil Pemeriksaan atas Sistem Pengendalian Intern Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015 yang berinstruksi agar memanfaatkan hasil pengadaan barang dan jasa yang sudah dilakukan. (Poin 3) Tanggal 29 Agustus 2016 Surat Dirjen Pelayanan Kesehatan No: PS.03.01/I/2195/2016 tanggal 2 Agustus 2016 kepada Direktur BUK Rujukan perihal Tindak Lanjut LHP BPK RI atas SPI LK Kementerian Kesehatan Tahun 2015, agar: b. Memanfaatkan hasil pengadaan barang dan jasa yang sudah dilakukan Tanggal 21 Oktober 2019 - Surat Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Dirjen Yankes Nomor:PS.03.01/III.6/2545/2019 tanggal 19 Juli 2019 bahwa sudah melaksanakan instruksi Dirjen

			Yankes untuk memanfaatkan hasil pengadaan barang dan jasa yang sudah dilakukan. - Surat Pernyataan Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor:PS.03.01/III.6/2569/2019 tanggal 19 Juli 2019 bahwa telah mengoptimalkan pengendalian terhadap kegiatan pengadaan barang dan jasa serta pemanfaatan hasil
LK 2017 KEPATUHAN	Sanksi Keterlambatan Penyelesaian Pekerjaan Total Sebesar Rp5.426.986.104,00 Belum Dikenakan dan Terdapat Pembayaran Sebesar Rp3.694.382.296,00 Atas Barang yang Tidak Terealisasi Pada Pekerjaan Penyelesaian Pekerjaan Pengiriman dan Pembayaran Sisa Pekerjaan Alat Kesehatan dan Peralatan Penunjang RS Bergerak	BPK merekomendasikan kepada Menteri Kesehatan agar melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan: b. Memerintahkan Kuasa Pengguna Barang: 1) Menginstruksikan PPK menagih jaminan pelaksanaan dan uang muka serta denda keterlambatan sebesar Rp5.426.986.104,00 dan kelebihan bayar sebesar Rp3.694.382.296,00;	Tanggal 6 Juli 2018 Surat Sekjen a.n Menkes kepada Dirjen Yankes Nomor: PS.02.03/II/1988/2018 tanggal 8 Juni 2018 perihal Laporan Hasil Pemeriksaan atas Kepatuhan terhadap Peraturan Perundang-undangan LK Kemenkes TA 2017 Belum sesuai dengan rekomendasi karena belum ada setoran pengembalian ke kas negara sebesar Rp5.426.986.104,00 (Hasil Desk PTL LHP BPK RI Semester I Tahun 2018) 6 Nov 2018 Surat Dirjen Yankes kepada Dirut RS Rujukan No: PS.07.01/I/3249/2018 tanggal 5 Juli 2018 (poin b). Tanggal 21 Oktober 2019 - Surat Instruksi Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Selaku KPA kepada PPK Pengadaan Alkes RS Pratama dan RS Bergerak Nomor:PS.07.01/III.6/2548/2019 tanggal 19 Juli 2019 agar mengenakan denda keterlambatan penyelesaian pekerjaan sebesar Rp5.426.986.104,00 kepada PT. Anugerah Mitra Palma dan menagih kelebihan pembayaran sebesar Rp3.694.382.296,00 atas barang yg tidak terealisasi sampai dengan tanggal putus kontrak kpd PT. Harapan Sinar Abadi. - Surat Pernyataan dr. Asral Hasan, MPH selaku PPK Pengadaan Alkes RS Pratama dan RS Bergerak tanggal 30 Juli 2019.

LK 2017 KEPATUHAN	Sanksi Keterlambatan Penyelesaian Pekerjaan Total Sebesar Rp5.426.986.104,00 Belum Dikenakan dan Terdapat Pembayaran Sebesar Rp3.694.382.296,00 Atas Barang yang Tidak Terealisasi Pada Pekerjaan Penyelesaian Pekerjaan Pengiriman dan Pembayaran Sisa Pekerjaan Alat Kesehatan dan Peralatan Penunjang RS Bergerak	BPK merekomendasikan kepada Menteri Kesehatan agar melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan: b. Memerintahkan Kuasa Pengguna Barang: 1) Menginstruksikan PPK menagih jaminan pelaksanaan dan uang muka serta denda keterlambatan sebesar Rp5.426.986.104,00 dan kelebihan bayar sebesar Rp3.694.382.296,00;	Tanggal 6 Juli 2018 Surat Sekjen a.n Menkes kepada Dirjen Yankes Nomor: PS.02.03/II/1988/2018 tanggal 8 Juni 2018 perihal Laporan Hasil Pemeriksaan atas Kepatuhan terhadap Peraturan Perundang-undangan LK Kemenkes TA 2017 Belum sesuai dengan rekomendasi karena belum ada setoran pengembalian ke kas negara sebesar Rp3.694.382.296,00 (Hasil Desk PTL LHP BPK RI Semester I Tahun 2018) 6 Nov 2018 Surat Dirjen Yankes kepada Dirut RS Rujukan No: PS.07.01/I/3249/2018 tanggal 5 Juli 2018 (poin b). Tanggal 21 Oktober 2019 - Surat Instruksi Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Selaku KPA kepada PPK Pengadaan Alkes RS Pratama dan RS Bergerak Nomor:PS.07.01/III.6/2548/2019 tanggal 19 Juli 2019 agar mengenakan denda keterlambatan penyelesaian pekerjaan sebesar Rp5.426.986.104,00 kepada PT. Anugerah Mitra Palma dan menagih kelebihan pembayaran sebesar Rp3.694.382.296,00 atas barang yg tidak terealisasi sampai dengan tanggal putus kontrak kpd PT. Harapan Sinar Abadi. - Surat Pernyataan dr. Asral Hasan, MPH selaku PPK Pengadaan Alkes RS Pratama dan RS Bergerak tanggal 30 Juli 2019.
LK 2021	Sistem Pengendalian Pembayaran Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien COVID-19 Tidak Memadai	BPK merekomendasikan Menteri Kesehatan melalui Dirjen Yankes agar menginstruksikan Direktur PKR untuk: a. Memerintahkan PPK supaya lebih optimal dalam memverifikasi	27 Juli 2022 1. Surat Sekjen a.n. Menkes kepada Dirjen Yankes nomor: PS.02.03/II/6286/2022 tanggal 18 Juli 2022, agar menginstruksikan Direktur PKR untuk: a. Memerintahkan PPK supaya lebih optimal dalam memverifikasi dan menyetujui pembayaran Klaim COVID-19 dan memperhitungkan potensi kelebihan

		dan menyetujui pembayaran Klaim COVID-19 dan memperhitungkan potensi kelebihan pembayaran kepada RS minimal sebesar Rp311.781.331.510,00;	pembayaran kepada RS minimal sebesar Rp311.781.331.510,00; 01 Agustus 2022 2. Surat Plt. Dirjen Yankes kepada Direktur PKR Nomor PS.07.01/I/2647/2022 tanggal 30 Juli 2022, agar: a. Memerintahkan PPK supaya lebih optimal dalam memverifikasi dan menyetujui pembayaran Klaim COVID-19 dan memperhitungkan potensi kelebihan pembayaran kepada RS minimal sebesar Rp311.781.331.510,00; 07 September 2022 Pemotongan melalui BAR dan Lampiran yang dilakukan terhadap 50 RS 6 Oktober 2022 1. Surat Plt Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada PPK Klaim Covid-19 Nomor: JP.02.03/III.6/5069/2022 tanggal 4 oktober 2022 hal: Surat perintah tindak lanjut LHP BPK Tahun 2021, yang menyatakan agar lebih optimal dalam memverifikasi dan menyetujui pembayaran klaim Covid-19 dan memperhitungkan potensi kelebihan
Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2023 dan 2024 pada Kementerian Kesehatan dan Instansi Terkait	Regulasi dan Kebijakan yang Mendukung Pelayanan Kesehatan JKN Belum Sepenuhnya Harmonis, Lengkap, dan Mutakhir	BPK merekomendasikan agar Menteri Kesehatan memerintahkan: b.1) Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan supaya menginstruksikan: Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk menyusun kajian lebih lanjut atas permasalahan implementasi PNPK Tata Laksana Pneumonia	17 Mei 2025 1. Surat Sekjen a.n. Menkes kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan nomor: PS.07.01/A/1339/2025 tanggal 6 Mei 2025, Hal: Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2023 dan 2024 pada Kementerian Kesehatan dan Instansi Terkait Lainnya di Jakarta, agar: 2) Menginstruksikan Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk menyusun kajian lebih lanjut atas permasalahan implementasi PNPK Tata Laksana Pneumonia pada Dewasa dan PNPK Tata Laksana

Lainnya di Jakarta		pada Dewasa dan PNPk Tata Laksana Katarak pada Dewasa;	Katarak pada Dewasa. 02 Juni 2025 2. Surat Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan nomor PS.07.01/D/1908/2025 tanggal 9 Mei 2025 perihal Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2023 dan 2024 pada Kementerian Kesehatan dan Instansi Terkait Lainnya di Jakarta 3. Nota Dinas Direktur Pelayanan Kesehatan Klinis nomor PS.07.01/D.II/771/2025 tanggal 23 Mei 2025 perihal Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2023 dan 2024 pada Kementerian Kesehatan dan Instansi Terkait Lainnya di Jakarta 4. Hasil Kajian Tentang Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Penyelenggaraan Program Jaminan
Laporan Hasil Pemeriksaan Atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2024	Penyelesaian Kekurangan Pembayaran dan Kelebihan Uang Muka Belanja untuk Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien COVID- 19 TAYL Masih Berkepanjangan pada Setditjen Kesehatan Lanjutan	BPK merekomendasikan agar Menteri Kesehatan memerintahkan Dirjen Kesehatan Lanjutan supaya: b. Menginstruksikan Direktur Pelayanan Klinis untuk melakukan: 2) Rekonsiliasi ulang atas kelebihan pembayaran klaim COVID-19 antara pihak RS dan Kemenkes sebagai dasar penagihan kepada RS terkait Belanja Dibayar Dimuka.	29/09/2025 1. Surat Direktur Pelayanan Klinis nomor KU.02.05/D.II/1700/2025 tanggal 4 September 2025 perihal Tindak Lanjut Rekonsiliasi Pembayaran Klaim Covid-19 2. Daftar SP2D Satker untuk pembayaran covid-19

Berdasarkan paparan Monitoring Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan BPK Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan disampaikan bahwa persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah selesai ditindaklanjuti pada tahun 2025 sebesar 93,69%.

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan media untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja yang dilaksanakan Direktorat Pelayanan Klinis kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2025.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Direktorat Pelayanan Klinis sebagian besar telah mencapai target dan merealisasikan program dan kegiatan tahun 2025, khususnya yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029.

Pencapaian kinerja kegiatan-kegiatan yang mendukung program tidak selalu dapat tergambarkan dalam keberhasilan atau hambatan pencapaian indikator karena masih dipengaruhi pencapaian kinerja kegiatan dari sektor lain, meskipun demikian diharapkan seluruh capaian indikator tahun 2025 dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Pembinaan Kesehatan Lanjutan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sesuai dengan Renstra dan dokumen perencanaan lainnya.

Laporan akuntabilitas kinerja ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat informasi kinerja untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.