



# **LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA**

## **2025**

**Direktorat Pengembangan  
Pelayanan Kesehatan Rujukan  
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan**

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Kinerja (LK) Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025. Laporan Akuntabilitas disusun sebagai tindak lanjut dari TAP MPR RI Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme serta INPRES Pemerintah Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan memperhatikan Permenpan & RB Nomor 88 tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Peraturan tersebut mewajibkan instansi

pemerintah mempertanggungjawabkan tugas pokok dan fungsi dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

Sistematika laporan ini disusun sesuai Petunjuk Pelaksanaan Pelaksanaan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Nomor: 2416/MENKES/PER/XII/2011 berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang sesuai Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang dijabarkan dalam Rencana Kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan dirangkum menjadi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Eselon II dalam mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini sebagai salah satu cara untuk evaluasi yang obyektif, efisien, dan efektif terhadap kinerja Direktorat di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan khususnya Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, untuk mewujudkan Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan.

Jakarta, Januari 2026  
Direktur Pengembangan Pelayanan  
Kesehatan Rujukan,



**dr. Yanti Herman, SH.M.HKes.**  
NIP 197001242002122001

## DAFTAR ISI

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| KATA PENGANTAR.....                            | i   |
| DAFTAR ISI.....                                | ii  |
| RINGKASAN EKSEKUTIF.....                       | iii |
| BAB I PENDAHULUAN.....                         | 1   |
| BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA..... | 6   |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....             | 11  |
| BAB IV PENUTUP.....                            | 100 |
| LAMPIRAN.....                                  | 102 |

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan serta sebagai sumber informasi untuk perbaikan perencanaan ke depan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan hasil capaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 sebagian besar berhasil mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan Perjanjian Kinerja.

**Terdapat Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 sebagai berikut:**

1. Persen populasi direkrut untuk penyimpanan biobank sebesar 98% (Target 97%)
2. Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar sebesar 43 RS (43 RS)
3. Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP sebesar 146 peneliti (target 100 orang peneliti)
4. Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan Pelayanan Telemedisin sebesar 400 fasyankes (target 400 fasyankes)
5. Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis sebesar 40 RS (target 30 RS)
6. Persentase kab/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya sebesar 20% (target 20%)

**Terdapat indikator tambahan direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 dengan pencapaian indikator sebagai berikut:**

1. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebesar 85,56 (target 92,35)
2. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebesar 92,14 % (target 96 %)
3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan 95% (target 95%)
4. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan 81,98 (target 81)

**Terdapat 1 indikator tahun 2025 yang belum tercapai yaitu:** Persen populasi yang menggunakan farmakogenomik sebesar 50% (target 60%)

Secara Indikator kinerja kegiatan yang diampu direktorat pengembangan kesehatan rujukan sebanyak 7 (tujuh) indikator sudah tercapai 5 indikator kinerja, sedangkan 2 indikator lainnya belum tercapai dan perlu percepatan di tahun 2026 mendatang, mengingat Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mengalami perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes 21 tahun 2024 dan anggaran baru tersedia pada tanggal 1 oktober 2025, sehingga capaian kinerja tidak maksimal dilakukan pada tahun 2025.

Dalam pelaksanaan program – program kegiatan pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk menunjang indikator masih terdapat banyak tantangan dan kendala. Direktorat pengembangan pelayanan rujukan ini merupakan direktorat baru dan program yang baru juga, karena sebelumnya ada perubahan struktur organisasi direktorat existing mengurus Puskesmas dan direktorat baru mengurus Rumah Sakit dengan program

pengembangan yang baru pula. Selain itu, kendala lain diantaranya anggaran direktorat pengembangan baru tersedia per tanggal 1 Oktober 2025, sehingga waktu yang tersedia dari perencanaan awal sangat terbatas (kurang dari 3 bulan), masih kurangnya pemahaman terkait program-program yang ada di direktorat baru sehingga memerlukan proses diskusi dengan lintas program terkait, dan perubahan kebijakan pimpinan.

Adapun langkah – langkah untuk menjalankan program guna mencapai target indikator kinerja Direktorat antara lain dengan mengoptimalkan alokasi dana yang ada, karena keterbatasan waktu, menyesuaikan bentuk kegiatan secara daring, mempercepat waktu pelaksanaan kegiatan, serta pembagian tugas SDM yang merata di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Dari segi realisasi anggaran sampai dengan tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp. 12.812.376.987,- (92,29%) yang terdiri dari alokasi anggaran Yankes JKN terakhir sebesar Rp.13.367.040,- dengan realisasi sebesar Rp.12.312.068.345,- atau sebesar (92,11%) dan Dukman dengan Pagu Anggaran sebesar Rp. 515.862.000,- dengan realisasi sebesar Rp.500.308.642,- atau sebesar 96,98%. Adapun total realisasi (Program Yankes JKN dan Dukman) sebesar Rp.12.812.376.987,- atau 92,29%

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented government*. SAKIP merupakan sebuah sistem dengan pendekatan manajemen berbasis kinerja (*Performance-base Management*) untuk penyediaan informasi kinerja guna pengelolaan kinerja. Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintahan yang baik, maka perlu disusun laporan akuntabilitas pada setiap akhir tahun. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan organisasi yang berada di bawah Struktur Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 dan Permenkes 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Adapun pengukuran kinerja untuk sasaran kegiatan tersebut berupa 8 (delapan) indikator, yaitu:

1. Persen populasi direkrut untuk penyimpanan biobank sebesar 98% (Target 97%);
2. Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar sebesar 43 RS (43 RS);
3. Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP sebesar 146 peneliti (target 100 orang peneliti);
4. Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan Pelayanan Telemedicine sebesar 400 fasyankes (target 400 fasyankes);
5. Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis sebesar 32 RS (target 30 RS);
6. Persen populasi yang menggunakan farmakogenomik sebesar 50% (target 60%);
7. Persentase kab/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya sebesar 18% (target 20%); dan
8. Persentase kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP Swasta sebesar 100% (100%). Capaian indikator ini merupakan capaian indikator tahun 2024, Dimana indikator ini hanya diperuntukan sebagai tangling efisiensi anggaran existing Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer.

**Terdapat indikator tambahan direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 dengan pencapaian indikator sebagai berikut:**

1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan) 96%
2. Nilai Kinerja Anggaran Capaian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (92,35) nilai
3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (95%)

4. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (81) nilai

Laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama Tahun 2025. Di samping merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negera dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini juga sekaligus menjadi bahan evaluasi guna meningkatkan kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan di masa yang akan datang.

## B. Penjelasan Umum Organisasi

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 Tentang Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan lanjutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagai tindak lanjut atas Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan dan dalam rangka mengatur tugas dan fungsi pada masing-masing unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan, saat ini sudah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan No. 21 tahun 2024. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan republik indonesia nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan merupakan unit kerja setingkat eselon satu yang menjalankan sebagian tugas pokok dan fungsi dari Kementerian Kesehatan. Susunan organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan terdiri atas:

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
- b. Direktorat Pelayanan Klinis;
- c. **Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan;**
- d. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- e. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
- f. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (DPPKR) Ditjen Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan bertugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan, standar, prosedur, serta kriteria terkait pengembangan kesehatan rujukan, serta memberikan bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, untuk memastikan pasien mendapatkan akses pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang berkualitas dan efisien di fasilitas kesehatan rujukan.

Sesuai Surat Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor: HK.02.03/D.III/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menetapkan bahwa tim pelaksana tugas terdiri atas 6 (enam) Tim Kerja, yaitu:

1. Tim Kerja Inovasi Genomik dan Molekuler serta Penelitian Klinis;
2. Tim Kerja Terapi Regeneratif dan Inovasi Medis;

3. Tim Kerja Terapi Inovatif dan Layanan Digital;
4. Tim Kerja Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan;
5. Tim Kerja Inovasi Klinis dan Teknologi Kesehatan Lanjutan; dan
6. Tim Kerja Dukungan Manajemen.

### **C. Aspek Strategis Organisasi dan Isu Strategis yang Dihadapi Organisasi**

Indonesia sebagai negara kepulauan dengan kondisi geografis yang beragam memiliki sebaran penduduk yang luas dan tidak merata. Akses dan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu tantangan bagi penduduknya untuk memperoleh layanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk memenuhi hak setiap orang dan menyediakan pelayanan kesehatan secara merata, Pemerintah mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 sehingga membuka akses masyarakat ke pelayanan kesehatan seluas-luasnya. Cakupan dan akses pelayanan harus disertai pelayanan yang bermutu agar dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

### **D. MAKSUD DAN TUJUAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan Tahun Anggaran 2025 yang harus dipertanggungjawabkan oleh Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan.

### **E. TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Dalam melaksanakan tugas tersebut Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi:

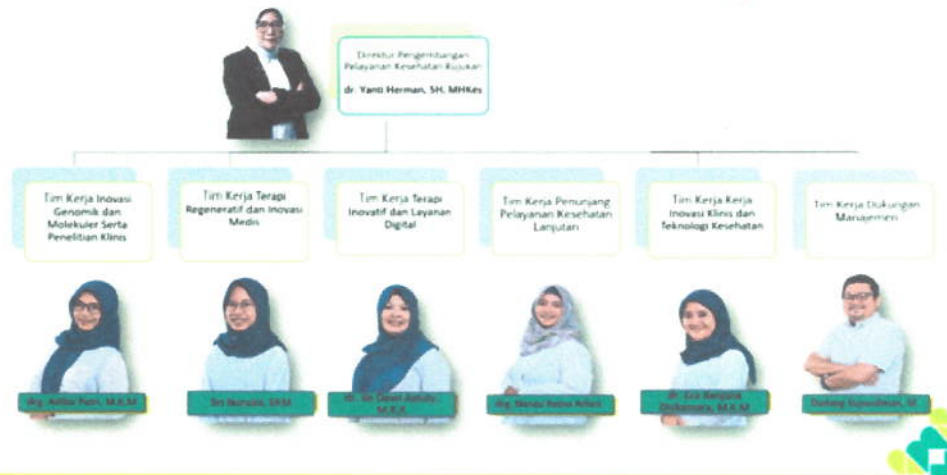
- a. Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang standardisasi, fasilitasi perizinan, transformasi pengembangan pelayanan kesehatan rujukan;
- b. Menyusun NSPK untuk pelayanan kesehatan rujukan;
- c. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi kepada fasilitas kesehatan rujukan; dan
- d. Melakukan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait pelayanan kesehatan rujukan.

Adapun susunan organisasi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri atas: Kelompok Jabatan Fungsional.



## Struktur Organisasi

Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor HK 02.03/D III/2045/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan



## F. DASAR HUKUM

1. Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Perpres Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029
3. Permenpan dan RB Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Permenkes Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.
5. Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

## G. SISTEMATIKA

Pada dasarnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 ini menjelaskan pencapaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025. Pencapaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) dianggap sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja memungkinkan diidentifikasinya sejumlah celah kinerja bagi perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Dengan kerangka pikir seperti itu, sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut:

- ❖ Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta sistematika penyajian laporan.
- ❖ Bab II (*Perencanaan dan Perjanjian Kinerja*), menjelaskan tentang visi dan misi, tujuan, jumlah SDM dan Peserta Kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan

Kesehatan Rujukan serta kebijakan dan program beserta anggaran yang direncanakan tahun 2025.

- ❖ Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pengukuran kinerja, capaian kinerja tahun 2024, analisis akuntabilitas kinerja dan realisasi anggaran serta sumberdaya manusia yang digunakan dalam rangka pencapaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan selama Tahun 2025.
- ❖ Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas Laporan Akuntabilitas Kinerja tahun 2025.

## BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN 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 Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025, telah disusun Indikator Kinerja Utama dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis.

Secara singkat dapat digambarkan sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes 12 tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025– 2029 sebagai berikut:

### A. RENCANA KERJA TAHUNAN

Perencanaan kinerja di bawah ini merupakan dasar bagi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk melaksanakan program dan kegiatan sebagai suatu kinerja aktual. Perencanaan kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun 2025 mengalami perubahan struktur organisasi dan sekaligus mengalami perubahan rencana strategis pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan. Adapun indikator kinerja sesuai dengan perubahan regulasi adalah sebagai berikut.

**Tabel Indikator Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer berdasarkan Permenkes 13 Tahun 2022.**

| Sasaran Kegiatan                                                                         | Indikator                                                                                                                 | Target TA 2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Meningkatnya Kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer Lainnya dalam Pemberian Pelayanan | Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta                        | 100%           |
| Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya                     | Persentase realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                                       | 96%            |
|                                                                                          | Persentase realisasi capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                                | 95%            |
|                                                                                          | Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer | 95%            |
|                                                                                          | Nilai Reformasi Birokrasi (RB) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                                      | 90             |

|                                                                                                                        |                                                                                                   |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Meningkatnya Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Milik Swasta Dalam Pelayanan Program Prioritas Bagi Masyarakat | Persentase Puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung program prioritas | 80% |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

**Tabel Indikator Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Permenkes 12 Tahun 2025-2029.**

| SASARAN KEGIATAN                                                                                           | INDIKATOR                                                                                                | TARGET TAHUN 2025-2029 |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|------|------|------|
|                                                                                                            |                                                                                                          | 2025                   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Populasi direkrut untuk penyimpanan biobank                                                                | IKK 31.1.1 Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank                                        | 97                     | 97   | 100  | 100  | 100  |
| Populasi yang menggunakan farmakogenomik                                                                   | IKK 31.1.2 Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik                                           | 60                     | 60   | 80   | 80   | 80   |
| RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar                                                                  | IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar                                         | 43                     | 63   | 105  | 193  | 386  |
| Peneliti di CRU RS Vertikal yang tersertifikasi GCP                                                        | IKK 32.3.1 Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP                                             | 100                    | 200  | 300  | 400  | 500  |
| Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin                                                      | IKK 16.3.1 Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin                                  | 400                    | 450  | 500  | 550  | 600  |
| RS yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis                                                          | IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis                             | 30                     | 34   | 38   | 42   | 45   |
| Kabupaten/Kota yang memenuhi kebutuhan darah sesuai standar                                                | IKK 14.1.4 Persentase/Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya                      | 20                     | 35   | 55   | 75   | 95   |
| Meningkatnya kolaborasi Puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan primer lainnya dalam pemberian layanan | IKK.17.4.1. Persentase kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP Swasta | 100                    | -    | -    | -    | -    |
| Meningkatnya Dukungan Manajemen dan                                                                        | IKD 33.1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan                                          | 96 %                   | -    | -    | -    | -    |

|                                  |                                                                                                                                               |            |   |   |   |   |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---|
| Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya | Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan)                                                                                               |            |   |   |   |   |
|                                  | IKM 33.2. Nilai Kinerja Anggaran Capaian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan                                          | 92,35      | - | - | - | - |
|                                  | IKM 33.4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan | 95 %       | - | - | - | - |
|                                  | IKM 33.3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan                                                             | 81 (Nilai) | - | - | - | - |

## B. PERJANJIAN KINERJA

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014, Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya.

Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menyusun perjanjian kinerja tahun 2025 mengacu pada Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029. Target kinerja ini menjadi komitmen bagi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk mencapainya dalam tahun 2025.

Tabel : Perjanjian Kinerja yang berisi Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja dan Target Tahun 2024, sesuai Permenkes 13 Tahun 2022.

| Sasaran Kegiatan                                                                         | Indikator                                                                                          | Target TA 2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Meningkatnya Kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer Lainnya dalam Pemberian Pelayanan | Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 100%           |
|                                                                                          | Persentase realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                | 96%            |

|                                                                                                                        |                                                                                                                           |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya                                                   | Persentase realisasi capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                                | 95% |
|                                                                                                                        | Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer | 95% |
|                                                                                                                        | Nilai Reformasi Birokrasi (RB) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                                      | 90  |
| Meningkatnya Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Milik Swasta Dalam Pelayanan Program Prioritas Bagi Masyarakat | Persentase Puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung program prioritas                         | 80% |

Tabel : Perjanjian Kinerja yang Berisi Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja dan Target Tahun 2025

| SASARAN KEGIATAN                                                                                           | INDIKATOR                                                                                                | TARGET 2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Populasi direkrut untuk penyimpanan biobank                                                                | IKK 31.1.1 Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank                                        | 97          |
| Populasi yang menggunakan farmakogenomik                                                                   | IKK 31.1.2 Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik                                           | 60          |
| RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar                                                                  | IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar                                         | 43          |
| Peneliti di CRU RS Vertikal yang tersertifikasi GCP                                                        | IKK 32.3.1 Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP                                             | 100         |
| Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin                                                      | IKK 16.3.1 Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin                                  | 400         |
| RS yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis                                                          | IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis                             | 30          |
| Kabupaten/Kota yang memenuhi kebutuhan darah sesuai standar                                                | IKK 14.1.4 Persentase/Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya                      | 20          |
| Meningkatnya kolaborasi Puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan primer lainnya dalam pemberian layanan | IKK.17.4.1. Persentase kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP Swasta | 100         |

|                                                                      |                                                                                                                                               |            |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya | IKD 33.1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan)                               | 96 %       |
|                                                                      | IKM 33.2. Nilai Kinerja Anggaran Capaian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan                                          | 92,35      |
|                                                                      | IKM 33.4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan | 95 %       |
|                                                                      | IKM 33.3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan                                                             | 81 (Nilai) |

### C. PERENCANAAN DAN ANGGARAN

Perencanaan dan Anggaran yang disiapkan dalam mendukung pencapaian indikator yang akan dicapai pada tahun 2025 sebagai berikut:

| Kode         | Indikator                                                            | Kegiatan Yang Mendukung Indikator                                                                  | Anggaran     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>2090.</b> |                                                                      | <b>Program Pelayanan Kesehatan dan JKN<br/>13.367.040.000</b>                                      |              |
| 1            | IKK 31.1.1<br>Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank | 1. AEF.101 Advokasi dan sosialisasi pengembangan pelayanan kesehatan rujukan                       | 857.945.7000 |
|              |                                                                      | 2. AFA.101- Pedoman Penyelenggaraan Pemanfaatan Teknologi Biomedis                                 | 174.800.000  |
| 2            | IKK 31.1.2<br>Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik    | 1. PFA.101 - Pedoman Pelayanan Kedokteran Presisi                                                  | 64.000.000   |
|              |                                                                      | 2. QDB.103 - Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Kedokteran Presisi                 | 114.140.000  |
|              |                                                                      | 3. BDB.101 - Pendampingan teknis dan supervisi RS dalam pengembangan sel punca                     | 328.980.000  |
|              |                                                                      | 4. ACD.101- Penilaian kesesuaian perizinan dan penetapan terkait biomedis dalam kewenangan pusat   | 103.040.000  |
|              |                                                                      | 5. AFA.102 - Pedoman Standar Usaha Pengelolaan dan Penyimpanan Sel/Sel Punca                       | 111.865.000  |
|              |                                                                      | 6. BDB.103 - Implementasi Pengolahan dan Penyimpanan Sel/ Sel Punca di Bank dan Lab sesuai standar | 139.900.000  |

|   |                                                                              |                                                                                                                 |             |
|---|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|   |                                                                              | 7. AFA.104 Pedoman standar usaha penyelenggaraan bank mata                                                      | 89.440.000  |
|   |                                                                              | 8. FAE.103 Pemantauan Fasyankes yang Mengembangkan Pelayan Rujukan Berbasis Terapi Sesuai Standar               | 104.140.000 |
|   |                                                                              | 9. BDB.102 Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar       | 279.640.000 |
| 3 | IKK 16.3.1 Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin      | 1. FAE.101 - Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan berbasis AI, robotik, telemedisin dan TRB           | 160.743.000 |
|   |                                                                              | 2. FAE.102- Bimbingan Teknis Pengembangan Pelayanan Berbasis AI dan Robotik                                     | 118.700.000 |
|   |                                                                              | 3. QDB.101-Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin                            | 388.512.000 |
|   |                                                                              | 4. UAB.101- Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin                                              | 259.165.000 |
|   |                                                                              | 5. AFA.103 Pedoman penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi berbantu                                      | 98.125.000  |
|   |                                                                              | 6. BIC.101 Bimbingan teknis dan supervisi terkait penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi dengan bantuan | 61.675.000  |
|   |                                                                              | 7. BDB.104 Pendampingan teknis RS penyelenggara pengembangan bedah robotik                                      | 100.080.000 |
| 4 | IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis | 1. QDB.105 - Pendampingan Teknis dan Supervisi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis                 | 552.875.000 |
|   |                                                                              | 2. PFA.102 - Permenkes tentang Pelayanan Wisata Medis                                                           | 40.950.000  |
|   |                                                                              | 3. AFA.108 Petunjuk teknis pelayanan kesehatan dan evakuasi medis pada event nasional dan internasional         | 35.990.000  |
|   |                                                                              | 4. AFA.105 Pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan                              | 136.230.000 |
|   |                                                                              | 5. AFA.106 Standar Pusat Diagnostik                                                                             | 51.750.000  |
|   |                                                                              | 6. BDB.102 Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar       | 279.640.000 |

|      |                                                                                     |                                                                                           |             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|      |                                                                                     | 7. BAH.101 Pelayanan kesehatan yang terstandar pada event nasional dan internasional      | 234.114.000 |
|      |                                                                                     | 8. FAE.104 – Monitoring dan evaluasi penunjang pelayanan kesehatan rujukan                | 195.740.000 |
|      |                                                                                     | 9. FBA.101 - Pembinaan Wilayah dalam rangka Implementasi Transformasi Kesehatan           | 855.000.000 |
| 5    | IKK 14.1.4 Persentase Kabupaten/Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya | 1. BDB.105 - Implementasi Pelayanan Darah di Fasilitas pelayanan kesehatan Sesuai Standar | 176.063.000 |
|      |                                                                                     | 2. 2090.AFA.107-Pedoman penyelenggaraan pelayanan darah                                   | 184.026.000 |
| 6    | IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar                    | 1. QDB.106.107 - Pendampingan dan Pembinaan CRU Rumah Sakit => BB Binomika                |             |
|      |                                                                                     | 2. QDB.102 -Layanan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Nasional                             | 211.600.000 |
|      |                                                                                     | 3. QDB.104 - Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Penelitian Klinik         | 185.800.000 |
| 7    | IKK 32.3.1 Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP                        | BB BINOMIKA<br>Worskshop Good Clinical Practice untu                                      | 796.618.000 |
| 4813 | <b>Program Dukungan Manajemen</b>                                                   |                                                                                           | 515.862.000 |
|      |                                                                                     | EBA.962. Layanan Umum                                                                     | 486.147.000 |
|      |                                                                                     | EBC.954. Layanan Manajemen SDM                                                            | 29.715.000  |

#### D. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia yang berada pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun 2025 sebanyak 65 orang dengan rincian 57 orang PNS, dan 5 orang P3K dan 3 orang OS. Adapun gambaran distribusi tenaga di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menurut jabatan, golongan, pendidikan dan jenis kelamin sebagaimana uraian berikut:

##### o **Jabatan :**

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| Direktur                           | : 1 orang  |
| Kepala Subbagian Administrasi Umum | : 1 orang  |
| Analisis Kebijakan                 | : 8 orang  |
| Administrator Kesehatan            | : 34 orang |
| Analisis Pengelolaan Keuangan APBN | : 3 orang  |
| Pranata Keuangan APBN              | : 1 orang  |
| Pengelola Barang                   | : 1 orang  |

- |                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| Arsiparis                     | : 4 orang |
| Perencana                     | : 4 orang |
| Jabatan Fungsional Umum (JFU) | : 9 orang |
| Pemelihara Sarpras/Pramubakti | : 4 orang |
| Pengemudi                     | : 1 orang |
- **Golongan :**

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Golongan IV       | : 9 orang  |
| Golongan III      | : 48 orang |
| Golongan II       | : 3 orang  |
| Golongan IX       | : 3 orang  |
| Golongan V (PPPK) | : 2 orang  |
  - **Pendidikan :**

|          |            |
|----------|------------|
| SMA/SMEA | : 4 orang  |
| DIII     | : 3 orang  |
| S1       | : 45 orang |
| S2       | : 13 orang |
  - **Jenis Kelamin :**

|        |            |
|--------|------------|
| Wanita | : 48 orang |
| Pria   | : 17 orang |

### **BAB III**

#### **AKUNTABILITAS KINERJA**

##### **A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI**

Tahun 2024 merupakan tahun keempat pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator program dalam Rencana Strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut dapat diperoleh informasi pencapaian indikator kinerja, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program di masa yang akan datang, agar setiap program yang direncanakan ke depan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Untuk mendukung peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan maka sasaran kegiatan berdasarkan Permenkes 13 tahun 2022 tentang perubahan struktur organisasi kementerian kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan atau direktorat Kesehatan Lanjutan adalah untuk meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi. Indikator Kinerja Program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2024 adalah :

| <b>Indikator Kinerja</b>                                                                           | <b>Target 2024</b> | <b>Realisasi 2024</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Persentase Puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung program prioritas  | 80                 | 80                    |
| Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 100                | 100                   |

## Capaian Kinerja Tahun 2024

| Indikator Kinerja                                                                                                      | Indikator Kinerja                                                                                                         | Target 2024 | Realisasi 2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|
| Meningkatnya Kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer Lainnya dalam Pemberian Pelayanan                               | Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta                        | 100%        | 100%           |
| Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya                                                   | Persentase realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                                       | 96%         | 98,95%         |
|                                                                                                                        | Persentase realisasi capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                                | 95%         | 100%           |
|                                                                                                                        | Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer | 90%         | 98,32%         |
|                                                                                                                        | Nilai Reformasi Birokrasi (RB) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer                                                      | 90          | 85,10          |
| Meningkatnya Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Milik Swasta Dalam Pelayanan Program Prioritas Bagi Masyarakat | Persentase Puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung program prioritas                         | 80%         | 84,17%         |

### 1. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta

#### Definisi Operasional:

Persentase kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku (meliputi standar rasio ketersediaan dokter dibanding jumlah kepesertaan, jumlah peserta maksimal, dan jumlah waktu praktik dokter dalam satu hari berdasarkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2194/2023 serta kabupaten/kota telah tersosialisasi terkait konsep redistribusi). Komitmen yang dimaksud didapatkan setelah dilakukan proses

mapping bersama BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat dan selanjutnya dilakukan advokasi dengan Kepala Daerah untuk diperoleh komitmennya. Komitmen ini dituangkan dalam surat pernyataan Kepala Daerah untuk melakukan redistribusi di lokus hasil pemetaan pemindahan kepesertaan JKN dari Puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter, untuk selanjutnya proses perpindahan ditindaklanjuti oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan atau Asosiasi Fasyankes sesuai dengan ketentuan dalam Perpres Nomor 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan.

#### **Cara Perhitungan :**

Jumlah kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS dibuktikan dengan adanya komitmen dari kepala daerah, pemetaan FKTP dan sasaran dari BPJS Kesehatan, dan Kabupaten/kota yang sudah tersosialisasi dibagi dengan Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan dikali 100.

#### **Target :**

Sesuai Renstra Kementerian Kesehatan 2022– 2024, target indikator Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta pada tahun 2024 adalah sebanyak 100% kumulatif (14 kab/kota)

#### **Pencapaian indikator tahun 2024 :**

Sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 di Permenkes 13 tahun 2022, Indikator Renstra pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Kesehatan Primer adalah Indikator baru, yang sebelumnya tidak ada di dalam Renstra yang lama, dan baru di dilaksanakan tahun 2022. Adapun capaian realisasi tahun 2024 telah memenuhi target dengan total jumlah 100% kabupaten yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta secara kumulatif yaitu Kabupaten Buleleng, Kabupaten Bangli, Kabupaten Brebes, Kabupaten Lampung Timur, Kabupaten Subang, Kabupaten Maros, Kabupaten Makassar, Kabupaten Gowa, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Kabupaten Kuningan, Kota Yogyakarta, Kota Pontianak dan Kabupaten Gunung Kidul sesuai dengan target tahun 2024 (100%). Jumlah tersebut merupakan capaian dari kabupaten/kota setelah berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan yang berkomitmen melakukan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta pada tahun 2024.

#### **Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target**

Dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik Pemerintah dan milik swasta dalam melakukan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Lain (swasta), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melakukan koordinasi dan kerjasama dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan Kesehatan primer bagi masyarakat.

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/2194/2023 Tentang Rasio Dokter Dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan RI ini sudah dilakukan sosialisasi baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan beberapa perwakilan dari Puskesmas melalui

Dinas Kesehatan dengan mekanisme melalui daring dan luring dalam rangka percepatan implementasi redistribusi kepesertaan JKN dari Puskesmas ke FKTP lain/swasta. Dalam rangka untuk memperoleh dukungan pelaksanaan program dari pemerintah daerah serta mendukung

percepatan implementasi program, pemerintah pusat memberikan dukungan anggaran kegiatan melalui Dana Dekonsentrasi Tahun 2024. Selain itu, untuk menguatkan implementasi program redistribusi kepesertaan JKN didukung juga dengan peraturan tentang kolaborasi dan implementasi antara Puskesmas dan FKTP lain yang tertuang pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No.8461/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Yankes di Puskesmas dengan Fasilitas Tingkat Pertama dalam Pelaksanaan Program Prioritas.

### Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta di tahun 2024 adalah sebesar 100% dari Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktek mandiri yang telah bekerjasama dengan BPJS dibagi dengan jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter terdapat sudah ada realisasi 100% TA 2024 atau dari target 14 kab/kota sudah tercapai 14 kab/kota (Bangli, Buleleng, Lampung Timur, Subang, Brebes, Cilacap, Maros, Gowa, Kota Makassar, Ogan Komering Ilir, Kuningan, Kota Yogyakarta, Gunung Kidul, Kota Pontianak) yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku (meliputi standar rasio ketersediaan dokter dibanding jumlah kepesertaan, jumlah peserta maksimal, jumlah waktu praktek dokter dalam satu hari, kabupaten/kota telah tersosialisasi dan mendapatkan persetujuan komitmen dari kepala daerah setempat.

**Tabel Target dan Realisasi Indikator 2024**

| Indikator                                                                                          | 2024   |           |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
|                                                                                                    | Target | Realisasi | Capaian |
| Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 100%   | 100%      | 100%    |

### Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Pemindahan Peserta Jaminan Kesehatan di FKTP bahwa yang berhak melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta adalah BPJS Kesehatan. Untuk proses pelaksanaan redistribusi kepesertaan JKN dari Puskesmas ke FKTP lain atau swasta, Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota terkait Indikator "Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta" dan di unit teknis menurunkan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/2194/2023 Tentang Rasio Dokter Dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan menjadi salah satu dasar dalam mencapai capaian indikator kinerja pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2024. Berdasarkan hasil koordinasi tersebut dapat disampaikan bahwa capaian sampai semester II telah sesuai untuk memenuhi target indikator pada tahun 2024.

### Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Target capaian kinerja indikator Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta" di tahun 2024 dari target 100%, pada semester II sudah terealisasi 100% atau 14 Kabupaten/kota di tahun 2024.

| Indikator                                                                                          | 2024   |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                                                    | Target | Realisasi |
| Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 100%   | 100%      |

### Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Adanya perubahan struktur dan organisasi tata kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 menyebabkan terjadinya perubahan indikator pada unit teknis sejalan dengan terbitnya Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Salah satu indikator yang baru ditetapkan pada tahun 2022 adalah "Persentase Kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta" sehingga pada indikator tersebut tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi dan capaian kinerja tahun 2022 dengan tahun sebelumnya.

| Indikator                                                                                          | Target 2022 | Realisasi 2022 | Target 2023 | Realisasi 2023 | Target 2024 | Realisasi 2024 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 25%         | 25%            | 50%         | 50%            | 100%        | 100%           |

### Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Kegiatan yang mendukung realisasi kinerja tahun 2024 telah terlaksana sesuai rencana sehingga capaian target indikator menghasilkan progress sesuai target tahun 2024. Oleh karena itu capaian persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta diprediksi akan berjalan sesuai target sampai tahun 2024.

| Indikator                                                                                          | 2022      | 2023      | 2024                   |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------|-------------------------|
|                                                                                                    | Realisasi | Realisasi | Realisasi (Semester I) | Realisasi (Semester II) |
| Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 25%       | 50%       | 85,71%                 | 100%                    |

### Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembanding secara nasional terkait Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta FKTP lain sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

#### **Permasalahan:**

1. Masih adanya daerah yang belum implementasi Redistribusi kepesertaan JKN di Kab/Kota yang telah memenuhi syarat untuk dilakukan redistribusi karena belum memahami secara utuh konsep, tujuan, dan manfaat pelaksanaan Redistribusi Kepesertaan JKN di FKTP
2. Penyerapan anggaran dekonsentrasi tidak maksimal, karena anggaran dekon baru selesai pembahasan akhir bulan Juli 2024, dan ada proses pencairan bintang atau buka blokir, sehingga satker dekonsentrasi terlambat melaksanakan kegiatan sehingga berimbas dengan capaian realisasi dana dekonsentrasi
3. Terkendala proses administrasi terkait pembukaan blokir, sehingga proses pelaksanaan di daerah mengalami perubahan jadwal pelaksanaan
4. Revisi DIPA dana dekonsentrasi bervariasi, dan waktu pelaksanaannya sangat terbatas, sehingga pelaksanaan kegiatan baru bisa mulai di akhir bulan Juli dan Awal Agustus 2024.
5. Ada peserta yang tidak bisa hadir secara luring dan transport peserta dibawah SBM, sehingga penyerapan anggaran tidak maksimal.

#### **Upaya Pemecahan Masalah**

1. Secara aktif terus melakukan sosialisasi terkait KMK No. HK.01/07/Menkes/2194/2023 tentang Rasio dokter dan dokter gigi terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasyankes Tingkat Pertama dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan
2. Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah daerah (Bupati/Walikota) terkait Redistribusi Kepesertaan JKN di FKTP
3. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pada 14 kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan JKN di FKTP.
4. Untuk optimalisasi penyerapan anggaran, maka perlu secara intensif melakukan konfirmasi kehadiran terhadap semua daftar peserta pertemuan.

#### **Analisis Penyebab Keberhasilan Kinerja**

Tercapainya target indikator persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP swasta pada tahun 2024 disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

1. Pengelolaan waktu yang efektif dan ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan
2. Adanya dukungan dan kerjasama dari lintas sektor terkait (BPJS Kesehatan, Dinkes Provinsi dan Dinkes Kab/Kota).
3. Ketersediaan alokasi anggaran

#### **Efisiensi Sumber Daya**

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar **1,05 %** dengan rincian perhitungan sebagai berikut.

#### **Rumus Efisiensi Sumber Daya**

$$\frac{C \times (E/D) - F}{C} \times 100\%$$

| No. | Indikator                                                                                          | Alokasi Anggaran  | Capaian Output   |                     | Realisasi Anggaran |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|--------------------|
|     |                                                                                                    |                   | Target Indikator | Realisasi Indikator |                    |
| A   | B                                                                                                  | C                 | D                | E                   | F                  |
| 1.  | Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | Rp.20.366.222.000 | 100%             | 100%                | Rp.20.152.465.451. |

**Upaya-upaya efisiensi sumber daya yang telah dilakukan antara lain:**

- Melaksanakan kegiatan secara daring sehingga terjadi efisiensi biaya penyelenggaraan kegiatan menjadi lebih efisien karena kegiatan daring tidak memerlukan biaya paket meeting fullday/fullboard dan transportasi.
- Sumber daya manusia yang terlibat sebagai panitia kegiatan menjadi lebih sedikit sehingga dapat dialihkan untuk pelaksanaan kegiatan yang lain.
- Waktu menjadi lebih efisien karena kegiatan secara daring dapat berlangsung lebih singkat jika dibandingkan dengan pertemuan luring.

**INDIKATOR DIREKTIF**

**1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer**

**Definisi Operasional:**

Persentase jumlah anggaran yang telah digunakan selama 1 tahun periode anggaran dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan untuk mencapai target indikator kinerja.

**Cara Perhitungan :**

Total realisasi akhir pada tahun anggaran dibagi dengan alokasi pagu sesuai hasil revisi terakhir pada tahun berjalan dikali 100.

**Target Kumulatif :**

- 2022 = -
- 2023 = 95%
- 2024 = 96%

**Pencapaian indikator tahun 2024 :**

Total anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah sebesar Rp.20.366.222.000.-. Pagu anggaran terbagi menjadi 2 untuk Program Pelayanan Kesehatan dan JKN sebesar Rp 18.541.222.000 dan untuk Program Dukungan Manajemen sebesar Rp 1.825.000.000. Adapun realisasi anggaran dari masing-masing program yaitu Rp 18.354.845.650.000 (98,99%) dan Rp 1.797.619.801 (98,5%) sehingga diperoleh total realisasi per tanggal 31 Desember 2024 sebesar Rp.20.152.465.451,- (98,95%).

**Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target**

Dalam rangka pencapaian target Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer didukung dengan kegiatan Layanan Umum dan Layanan Perencanaan Anggaran. Layanan Umum yang bertujuan untuk mengakomodir kegiatan rutin direktorat, lintas program dan lintas sektor yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan primer, layanan umum terdiri dari beberapa kegiatan yaitu bimtek di bidang pelayanan kesehatan primer,

konsultasi dan koordinasi program serta pelaksanaan kegiatan dan dukungan kesekretariatan serta administrasi umum. Layanan Perencanaan dan Penganggaran internal Pelayanan Kesehatan Primer dilaksanakan secara swakelola dan kontraktual terdiri dari beberapa kegiatan yaitu Persiapan, Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Program, Sosialisasi dan Evaluasi dalam rangka Program Anti Korupsi dan Manajemen Risiko dan Koordinasi Pembinaan Wilayah.

### Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Target capaian kinerja indikator Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dari target 96%, sudah terealisasi 98,95%

| Indikator                                                           | 2024   |           |
|---------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                     | Target | Realisasi |
| Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer | 96%    | 98,95%    |

### Realisasi Anggaran

Pagu yang dialokasikan untuk Indikator Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2024 sebesar Rp.1.383.006.000,- dengan realisasi Rp.1.367.557.078,- (98,88%).

### Permasalahan

1. Rencana penarikan dana (RPD) yang telah disusun tidak sesuai dengan realisasi anggaran riil tahun berjalan sehingga memengaruhi nilai IKPA
2. Pelaksanaan pertanggungjawaban keuangan tidak tepat waktu karena keterlambatan pemberian uang muka

### Upaya Pemecahan Masalah

1. Memastikan setiap tim kerja melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
  2. PPK bersama Tim Keuangan mengadakan evaluasi tiap bulan untuk dapat meminimalisir keterlambatan ataupun potensi masalah yang sekiranya akan terjadi
2. Persentase Realisasi Capaian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer\

#### Definisi Operasional:

Persentase hasil kinerja yang dihitung sesuai dengan capaian indikator "Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta". Indikator tersebut merupakan indikator kinerja kegiatan (IKK) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer berdasarkan Renstra Kemenkes 2022-2024.

#### Cara Perhitungan :

Hasil capaian indikator "Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta" pada tahun berjalan dibagi dengan target tahunan yang telah ditetapkan dan dikali 100.

#### Target Kumulatif :

- 2022 = -
- 2023 = 93%
- 2024 = 95%

### **Pencapaian indikator tahun 2024 :**

Sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 di Permenkes 13 tahun 2022, Indikator Renstra pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Kesehatan Primer adalah Indikator baru, yang sebelumnya tidak ada di dalam Renstra yang lama, dan baru di dilaksanakan tahun 2022. Adapun capaian realisasi tahun 2024 telah memenuhi target dengan total jumlah 100% kabupaten yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta secara kumulatif yaitu Kabupaten Buleleng, Kabupaten Bangli, Kabupaten Brebes, Kabupaten Lampung Timur, Kabupaten Subang, Kabupaten Maros, Kabupaten Makassar, Kabupaten Gowa, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Kabupaten Kuningan, Kota Yogyakarta, Kota Pontianak dan Kabupaten Gunung Kidul sesuai dengan target tahun 2024 (100%). Jumlah tersebut merupakan capaian dari kabupaten/kota setelah berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan yang berkomitmen melakukan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta pada tahun 2024.

### **Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target**

Dalam rangka meningkatkan pelayanan bagi peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik Pemerintah dan milik swasta dalam melakukan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Lain (swasta), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melakukan koordinasi dan kerjasama dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan Kesehatan primer bagi masyarakat.

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/2194/2023 Tentang Rasio Dokter Dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan RI ini sudah dilakukan sosialisasi baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan beberapa perwakilan dari Puskesmas melalui

Dinas Kesehatan dengan mekanisme melalui daring dan luring dalam rangka percepatan implementasi redistribusi kepesertaan JKN dari Puskesmas ke FKTP lain/swasta. Dalam rangka untuk memperoleh dukungan pelaksanaan program dari pemerintah daerah serta mendukung percepatan implementasi program, pemerintah pusat memberikan dukungan anggaran kegiatan melalui Dana Dekonsentrasi Tahun 2024. Selain itu, untuk menguatkan implementasi program redistribusi kepesertaan JKN didukung juga dengan peraturan tentang kolaborasi dan implementasi antara Puskesmas dan FKTP lain yang tertuang pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No.8461/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Yankes di Puskesmas dengan Fasilitas Tingkat Pertama dalam Pelaksanaan Program Prioritas.

### **Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja**

Target capaian kinerja indikator Persentase Realisasi Capaian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer di tahun 2024 dari target 100%, pada semester II sudah terealisasi 100% atau 14 Kabupaten/kota di tahun 2024.

| Indikator                                                                  | 2024   |           |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                            | Target | Realisasi |
| Persentase Realisasi Capaian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer | 100%   | 100%      |

### **Permasalahan:**

1. Masih adanya daerah yang belum implementasi Redistribusi kepesertaan JKN di Kab/Kota yang telah memenuhi syarat untuk dilakukan redistribusi karena belum memahami secara utuh konsep, tujuan, dan manfaat pelaksanaan Redistribusi Kepesertaan JKN di FKTP

2. Penyerapan anggaran dekonsentrasi tidak maksimal, karena anggaran dekon baru selesai pembahasan akhir bulan Juli 2024, dan ada proses pencairan bintang atau buka blokir, sehingga satker dekonsentrasi terlambat melaksanakan kegiatan sehingga berimbas dengan capaian realisasi dana dekonsentrasi
3. Terkendala proses administrasi terkait pembukaan blokir, sehingga proses pelaksanaan di daerah mengalami perubahan jadwal pelaksanaan
4. Revisi DIPA dana dekonsentrasi bervariasi, dan waktu pelaksanaannya sangat terbatas, sehingga pelaksanaan kegiatan baru bisa mulai di akhir bulan Juli dan Awal Agustus 2024.

#### **Upaya Pemecahan Masalah**

1. Secara aktif terus melakukan sosialisasi terkait KMK No. HK.01/07/Menkes/2194/2023 tentang Rasio dokter dan dokter gigi terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasyankes Tingkat Pertama dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan
  2. Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah daerah (Bupati/Walikota) terkait Redistribusi Kepesertaan JKN di FKTP
  3. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pada 14 kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan JKN di FKTP.
3. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

#### **Definisi Operasional:**

Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah diselesaikan dan ditindaklanjuti pada periode waktu tertentu.

#### **Cara Perhitungan :**

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang sudah ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dibagi dengan total jumlah rekomendasi yang diberikan dan dikali 100.

#### **Target Kumulatif :**

- 2022 = -
- 2023 = 85%
- 2024 = 90%

#### **Pencapaian indikator tahun 2024 :**

Capaian Indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2024 dari target 90% sudah tercapai dengan realisasi 98,32%.

#### **Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target**

Dalam rangka pencapaian target rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer didukung dengan kegiatan Layanan Monitoring dan Evaluasi Internal Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer bertujuan untuk memfasilitasi kunjungan lapangan dalam rangka penyelesaian administrasi hibah dropping BMN yang sudah diserahkan ke pemerintah daerah. Adapun lokasi yang akan direncanakan untuk

dilakukan monitoring dan evaluasi antara lain: Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, dan Papua.

#### **Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja**

Target capaian kinerja indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dari target 90%, sudah terealisasi 98,32%

| Indikator                                                                                                                 | 2024   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                                                                           | Target | Realisasi |
| Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer | 90%    | 98,32%    |

#### **Realisasi Anggaran**

Pagu yang dialokasikan untuk Indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2024 sebesar Rp.116.970.000,- dengan realisasi Rp.115.000.220,- (98,32%).

#### **Permasalahan**

1. Terdapat LHP Perjalanan Dinas tahun 2010 yang sedang diusulkan untuk menjadi Temuan yang Tidak Dapat Ditindaklanjuti (TPTD) yang hingga saat ini belum disetujui oleh BPK.
2. Terdapat temuan aset tetap berupa Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan di mana barang tersebut merupakan Barang yang dihibahkan kepada masyarakat pada Tahun 2007 hingga 2013 yang belum selesai administrasi hibahnya.

#### **Upaya Pemecahan Masalah**

1. Melakukan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal terkait tindak lanjut usulan tersebut.
2. Aset tersebut diupayakan untuk dihapuskan melalui dua mekanisme yaitu:  
(1) Penghapusan Sebab-Sebab Lain untuk barang yang tidak ditemukan dokumen sumbernya atau dinyatakan tidak teridentifikasi oleh satuan kerja penerima hibah dan (2) Penyelesaian dokumen Serah Terima BMN dengan satuan kerja penerima hibah.

#### **4. Nilai reformasi birokrasi (RB) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer**

##### **Definisi Operasional:**

Indeks nilai yang diperoleh dari hasil evaluasi atas implementasi reformasi birokrasi sesuai dengan pedoman yang berlaku.

##### **Cara Perhitungan :**

Penilaian reformasi birokrasi (RB) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer disamakan dengan nilai RB unit eselon I Ditjen Pelayanan Kesehatan.

##### **Target Kumulatif :**

- 2022 = -
- 2023 = 85
- 2024 = 90

#### **Pencapaian indikator tahun 2024 :**

Capaian Indikator Nilai reformasi birokrasi (RB) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2024 dari target 90 sudah tercapai dengan realisasi 85,10 disamakan dengan nilai RB unit eselon I Ditjen Pelayanan Kesehatan.

Tahun 2024 ada 1 (satu) Indikator direktif yang tidak tercapai, yaitu indikator **Nilai Reformasi Birokrasi (RB)** dari target: 90 dan realisasinya 85,10. Capaian realisasi indikator **Nilai Reformasi Birokrasi (RB)** ini diambil dari capaian indikator tingkat kementerian kesehatan.

Untuk realisasi anggaran dan kinerja tahun 2025 dengan indikator **Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta** tidak tersedia. Indikator tahun 2024 ini digunakan untuk pentegingan anggaran efisiensi pada anggaran existing direktorat pelayanan kesehatan primer sesuai Permenkes No.5 Tahun 2022 tentang Struktur organisasi Kementerian Kesehatan.

Tahun 2025 merupakan tahun pertama dari pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sesuai Permenkes 12 Tahun 2025, untuk pengukuran kinerja yang dilakukan menggunakan Permenkes 12 tahun 2025. Sedangkan untuk pengukuran kinerja tahun ke-1 (pertama) belum bisa membandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, karena indikator tahun 2025 adalah pelaksanaan Rencana Strategis dan pelaksanaan indikator baru yang dimulai pada tahun 2025 sesuai Permenkes 12 tahun 2025. Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan pada masa awal Renstra 2025-2029.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Capaian kinerja organisasi adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam kurun waktu Januari – Desember 2025.

#### **Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Untuk mendukung peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, maka sasaran kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan berbeda-beda sesuai dengan indikator yang menjadi ampunan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu 8 (delapan) indikator seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel: Capaian Indikator Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Ditjen Kesehatan Lanjutan Semester II Tahun 2025**

**Capaian Indikator Tahun 2025 per 9 Januari 2026**

| No | Indikator                                                                        | Kinerja       |                           |         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|---------|
|    |                                                                                  | Target        | Realisasi per Triwulan IV | %       |
| 1  | Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi                                       | 4 layanan     | 4 layanan                 | 100%    |
| 2  | Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan | 100%          | 100                       | 100%    |
| 3  | Pertumbuhan RS yang sudah menerapkan hasil riset translasional                   | 10 RS         | 10 RS                     | 100%    |
| 4  | Jumlah CRU yang sudah memenuhi standar GCP                                       | 3 CRU         | 3 CRU                     | 100%    |
| 5  | Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin                     | 400 Fasyankes | 400 Fasyankes             | 100%    |
| 6  | Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis                | 30 RS         | 40 RS                     | 133.33% |
| 7  | Persen populasi direkrut untuk penyimpanan biobank                               | 97%           | 98%                       | 101%    |
| 8  | Persen populasi yang menggunakan farmakogenomika                                 | 60%           | 50%                       | 83%     |
| 9  | RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar                                        | 43 RS         | 43 RS                     | 100%    |
| 10 | Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP                                       | 100 Peneliti  | 146 Peneliti              | 146     |
| 11 | Persentase kab kota yang memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya          | 20%           | 20.4%                     | 100.2%  |

 Kemenkes

**Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2025**

● **IKK 31.1.1 Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank**

Indikator ini merupakan bagian dari upaya Pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kedokteran presisi. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan pemanfaatan teknologi Kesehatan, salah satunya meliputi pemanfaatan teknologi biomedis. Pemanfaatan teknologi biomedis tersebut dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi.

Untuk mendorong implementasi kedokteran presisi (*precision medicine*) dalam layanan kesehatan bagi masyarakat dikembangkan program *Biomedical Genome Science Initiative* (BGSi). Dalam implementasinya, kegiatan BGSi diantaranya bertujuan untuk mengumpulkan, menyimpan dan mengelola spesimen yang berasal dari pasien dan masyarakat umum penduduk Indonesia dalam fasilitas biobank. Rekrutmen tersebut menghasilkan data yang akan dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan kedokteran presisi. Setiap tahunnya terdapat target rekrutmen untuk pengambilan dan penyimpanan sampel, dimana target untuk tahun 2025 adalah 10.000 partisipan. Oleh karena itu, capaian indikator ini menjadi salah satu upaya penting dalam mewujudkan implementasi kedokteran presisi bagi masyarakat Indonesia.

**a. Definisi Operasional**

Persentase populasi direkrut untuk diambil sampelnya dan data sampel disimpan dalam Biobank melalui BGSi.

**b. Cara Perhitungan (rumus)**

Jumlah individu beserta sampel dan datanya dikumpulkan dan disimpan di Biobank dibagi target tahunan populasi yang direkrut dikali 100%.

**c. Penjelasan:**

**Numerator:** jumlah individu beserta sampel dan datanya dikumpulkan dan disimpan di Biobank

**Denominator:** target tahunan populasi yang direkrut

Data capaian diambil dari data rutin program BGSi, yaitu data total partisipan.

**d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target**

Program BGSi mendorong pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan berbasis kedokteran presisi. Program ini melibatkan Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan, koordinator Hubs yaitu RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit metabolik, Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit kanker, Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sullianti Saroso Jakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit infeksi, RSUP Persahabatan sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit infeksi, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit pada otak dan neurodegeneratif, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah, serta RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit langka, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sebagai Koordinator Hub di bidang kesehatan ibu dan anak, RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar sebagai Koordinator Hub di bidang Aging, Nutrition and Wellness, dan Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor sebagai Koordinator Hub di bidang kesehatan jiwa. Disamping itu, penyelenggaraan BGSi juga melibatkan jejaring Koordinator Hub baik berupa Spoke, Satelit, atau jejaring lab lainnya.

Salah satu tahapan dalam program BGSi adalah rekrutmen partisipan yang dilaksanakan oleh Koordinator Hub dan jejaringnya untuk populasi dengan karakteristik tertentu, serta oleh BB Binomika untuk populasi umum. Sampel dari tiap partisipan selanjutnya disimpan di biobank yang terdapat di tiap koordinator hub dan biobank sentral di BB Binomika. Data yang disimpan selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk tujuan penelitian biomedis dan pengembangan pelayanan kesehatan. Diluar konteks program BGSi, biobank dapat dibentuk untuk menyelenggarakan penyimpanan material jangka panjang. Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator tersebut diselenggarakan secara berkolaborasi antara Direktorat PPKR, Balai Besar Biomedis dan Genomika serta hubs BGSi (10 Rumah Sakit vertikal) dengan sumber anggaran masing-masing. Adapun kegiatan di lingkup Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi mulai dari perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, serta monitoring evaluasi.

**e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target**

**1) Pedoman Penyelenggaraan Pemanfaatan Teknologi Biomedis**

**a) Pedoman Penyelenggaraan dan Mekanisme Penetapan Biobank/Biorepository**

Berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 terdapat amanat tentang pemanfaatan teknologi kesehatan yang meliputi teknologi biomedis,

teknologi informasi dalam SIKN, dan teknologi lainnya. Pemanfaatan teknologi biomedis dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk pemanfaatan teknologi biomedis adalah penyimpanan Material dalam jangka panjang di institusi biobank atau biorepository. Konsep ini masih terbilang baru di Indonesia dan belum memiliki sistem manajerial maupun operasional yang terstandarisasi. Hal ini dikarenakan belum ada kebijakan yang jelas dan spesifik dari pemerintah dalam rangka pembinaan dan pengawasan pihak yang terlibat. Pada tahun 2025 telah dilaksanakan penyusunan pedoman penyelenggaraan biobank/biorepository yang meliputi sumber daya manusia, struktur organisasi, infrastruktur, persyaratan prasarana dan peralatan, pengambilan material, penyimpanan material, pengelolaan material, pelabelan, dokumentasi, pelacakan material, mekanisme akses dan penggunaan material, pemusnahan material, manajemen risiko, biosafety dan biosecurity, etika, hukum, dan sosial, perjanjian pengalihan dan penggunaan material, sistem manajemen mutu, transportasi dan pengiriman material, pencatatan dan pelaporan, serta mekanisme pembinaan dan pengawasan. Pedoman ini menjadi acuan dalam penetapan biobank/biorepository yang telah ada serta acuan dalam pengembangan biobank/biorepository kedepan.



#### b) Pedoman Pengalihan dan penggunaan Material

Dalam mendukung pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian, dapat dilakukan pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar dan ke dalam wilayah Indonesia serta antarwilayah di Indonesia. Proses pengalihan material juga dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan. Upaya ini merupakan salah satu bentuk pemanfaatan teknologi biomedis sesuai amanat yang tertuang dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024. Pengalihan dan penggunaan Material, Muatan Informasi, dan/atau Data ke luar wilayah Indonesia harus dilengkapi Material Transfer Agreement (MTA) atau Perjanjian Alih Material antara lembaga pengirim dan lembaga penerima yang disusun berdasarkan asas kesetaraan dan keadilan. Setiap Material yang keluar atau masuk melalui pintu negara harus dilakukan pemeriksaan dokumen dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan oleh petugas karantina kesehatan berkoordinasi dengan petugas yang memeriksa keluar/masuk barang di pintu masuk/keluar negara. Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun pedoman yang bersifat

teknis sebagai turunan dari Permenkes substansi pengalihan dan penggunaan material yang saat ini sedang dalam proses penyusunan.

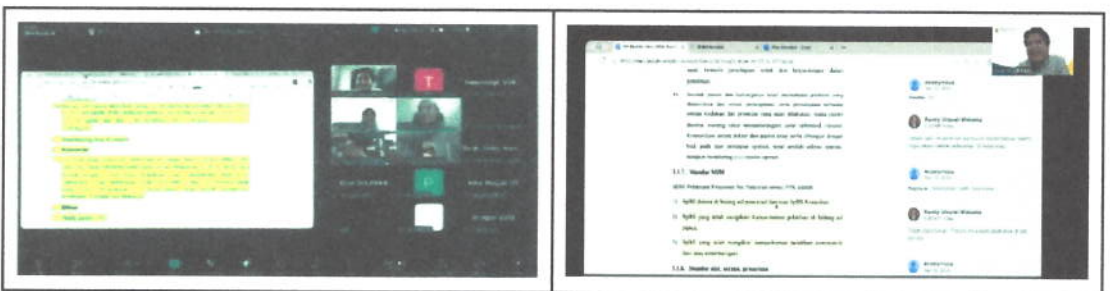


c) Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Sel dan/atau Sel Punca

Pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan telah mendorong pemanfaatan sel dan/atau sel punca sebagai salah satu pendekatan utama dalam *regenerative medicine*. Berbagai jenis sel punca, seperti *embryonic stem cells*, *mesenchymal stem cells*, *umbilical cord stem cells*, hingga *induced pluripotent stem cells*, memiliki potensi besar dalam regenerasi jaringan dan pemulihan fungsi organ.

Seiring meningkatnya pemanfaatan terapi sel dan/atau sel punca, diperlukan pedoman penyelenggaraan pelayanan yang mengatur standar layanan terapi secara komprehensif untuk menjamin aspek mutu, keamanan, dan etika. Pedoman ini menjadi landasan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengelolaan sel, mulai dari pengambilan hingga pemanfaatan klinik.

Selain itu, penguatan sistem biobank melalui peningkatan rekrutmen populasi untuk penyimpanan sel menjadi faktor penting dalam menjamin keberlanjutan layanan terapi. Oleh karena itu, pedoman penyelenggaraan pelayanan sel dan/atau sel punca disusun untuk mendukung pencapaian indikator, serta memperkuat penyelenggaraan layanan terapi sel dan/atau sel punca yang aman dan bermutu.



d) Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki tugas melakukan pembinaan, monitoring, dan evaluasi program, salah satunya melalui kegiatan Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang mencakup sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

(GERMAS), pentingnya pencegahan penyakit jantung, stroke, kanker, dan ginjal, serta penguatan pelayanan kesehatan rujukan yang terintegrasi di rumah sakit dan didukung sistem informasi kesehatan nasional. Kegiatan ini mendukung dua pilar transformasi kesehatan, yaitu transformasi layanan rujukan dan transformasi teknologi kesehatan, sekaligus berkontribusi pada pencapaian RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025–2029 melalui peningkatan kesadaran (*awareness*) masyarakat terhadap kedokteran presisi dengan harapan meningkatkan akses dan utilisasi terhadap kemajuan teknologi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui bekerja sama dengan mitra di 32 lokus terpilih dengan sasaran masyarakat umum. Selain itu juga dilakukan sosialisasi untuk mendorong partisipasi terhadap kegiatan donor darah guna memenuhi kebutuhan minimal 2% dari jumlah penduduk di setiap daerah.



**f. Pencapaian Kinerja**

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 97%. Pencapaian target kinerja tahun 2025, adalah 98% yang dicapai melalui rekrutmen sebanyak 9.823 dari target sebanyak 10.000.

**g. Analisa Capaian Kinerja**

Berdasarkan capaian tahun 2025, penyelenggaraan rekrutmen partisipan untuk penyimpanan biobank dalam program BGSi telah tercapai melampaui target yang ditetapkan, yaitu 98% dari 97% (101%).

**h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank:

| No | Indikator                                              | Target 2025 | Realisasi TA 2025 | Capaian II TA 2025 |
|----|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------------|
| 1  | Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank | 97 %        | 98%               | 101%               |

Target 2025 sebesar 97% dan realisasi tahun 2025 sebesar 98%. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah individu beserta sampel dan datanya dikumpulkan dan disimpan di Biobank dibagi target tahunan populasi yang direkrut dikali 100%.

- i. **Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir**

Realisasi indikator Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

- j. **Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi**

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

| Indikator                                              | Target |      |      |      |      | Realisasi<br>SMT II TA<br>2025 | Capaian<br>SMT II<br>TA 2025 |
|--------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|--------------------------------|------------------------------|
|                                                        | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                                |                              |
| Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank | 97 %   | 97%  | 100% | 100% | 100% | 98%                            | 101%                         |

Realisasi kinerja pada semester II tahun 2025 sebesar 98% sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 97%. Secara kumulatif, capaian kinerja pada semester II tahun 2025 telah mencapai 101%.

- k. **Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)**

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

- l. **Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan, serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan program. Analisis melalui pendekatan SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*).

| Strengths<br>(Kekuatan)                       | Weaknesses<br>(Kelemahan)                          | Opportunities<br>(Peluang)                                            | Threats<br>(Ancaman)                                                          |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Bagian dari program prioritas nasional (BGSI) | Kapasitas dan beban RS Koordinator Hubs bervariasi | Potensi penyediaan data genomik serta kolaborasi riset tingkat global | Isu perlindungan data di tingkat masyarakat yang memengaruhi proses rekrutmen |

|                                          |                                                                        |                                                                                                 |                                                                               |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Peran BB Binomika dan Jejaring Hubs BGSi | Biaya operasional yang tinggi dalam pengelolaan dan penyimpanan sampel | Data dapat menjadi dasar implementasi kedokteran presisi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia | Partisipasi RSUD untuk terlibat dalam jejaring koordinator Hubs belum optimal |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

**m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

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. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator **Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank**:

| Kegiatan                                                          | Pagu Awal       | Blokir | Pagu Tersedia   | Total Realisasi             |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|-----------------|-----------------------------|
| Pedoman Pengalihan dan Penggunaan Material                        | Rp52.999.000    | -      | Rp52.999.000    | Rp52.933.300<br>(99,88%)    |
| Pedoman Penyelenggaraan Biobank dan /atau Biorepository           | Rp57.801.000    | -      | Rp57.801.000    | Rp44.666.200<br>(77,28%)    |
| Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Sel dan/atau Sel Punca          | Rp64.000.000    | -      | Rp64.000.000    | Rp62.640.000<br>(97,88%)    |
| Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan | Rp8.579.457.000 | -      | Rp8.579.457.000 | Rp8.263.547.725<br>(96,32%) |

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank adalah Rp8.754.257.000. Dengan jumlah anggaran tersebut, dilakukan alternatif yang lebih efisien, penyesuaian pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah:

- Melakukan pembinaan teknis secara daring;
- Melakukan pembahasan NSPK secara daring.

**n. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja**

Dalam hal pencapaian kinerja, berikut kegiatan yang sudah dilakukan dalam menunjang pencapaian indikator kinerja **persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank**:

- a. Melaksanakan penyusunan NSPK sebagai acuan penyelenggaraan pemanfaatan teknologi biomedis yaitu penyimpanan dan pengelolaan serta pengalihan dan penggunaan material.
- b. Koordinasi dan kolaborasi yang baik antar direktorat, unit pelaksana teknis yaitu Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan serta RS koordinator hubs untuk mengoptimalkan rekrutmen partisipan.

**o. Permasalahan**

Meskipun secara umum target rekrutmen telah tercapai, terdapat kendala secara umum yaitu tingkat rekrutmen relatif lebih rendah tahun ini karena ada efisiensi anggaran di Rumah Sakit Hubs maupun di BB Binomika. Di samping itu, terdapat rumah sakit yang mengalami kendala dalam melakukan rekrutmen partisipan dikarenakan:

- Partisipan merasa belum mendapatkan manfaat langsung
- Isu pelindungan/keamanan data genetika

**p. Pemecahan Masalah**

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, beberapa hal yang perlu dilakukan adalah:

- Peningkatan kapasitas Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dalam pengembalian hasil pemeriksaan genetika
- Memfasilitasi koordinasi RS hubs BGSi dengan RS yang tertarik untuk bergabung dalam jejaring koordinator hub.
- Penyediaan flyer, manual book dan FAQ untuk konfirmasi keamanan data oleh pasien

**• IKK 31.1.2 Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik**

Indikator ini merupakan bagian dari upaya Pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kedokteran presisi. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan pelayanan kedokteran presisi sebagai salah satu bentuk pemanfaatan teknologi biomedis. Salah satu upaya terobosan yang dilakukan adalah inisiatif *Biomedical Genome-based Science Initiative* (BGSi) yang dikembangkan Kementerian Kesehatan sejak tahun 2022. Pendekatan pelayanan kedokteran presisi melalui program BGSi tersebut diharapkan dapat menjadi contoh praktik terbaik bagi fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang akan menerapkan pelayanan kedokteran presisi.

Melalui program BGSi, Kementerian Kesehatan turut mengembangkan kapasitas nasional dalam memanfaatkan teknologi sekuensing (*targeted* dan *whole genome sequencing*) dan mengembangkan sistem data dan informasi yang memungkinkan analisis kesehatan yang lebih komprehensif dengan memanfaatkan data demografis, klinis, genomik, serta omiks lainnya. Tiap partisipan berpotensi untuk menerima manfaat dari BGSi ini baik dari pihak BB Binomika dalam bentuk informasi farmakogenomik, serta dari Koordinator Hub dan Jejaring Koordinator Hub dalam bentuk laporan interpretasi hasil layanan genomik yang dikembangkan Koordinator Hub dan Spoke, rekomendasi atau layanan kesehatan lainnya. Capaian indikator **Persentase**

**populasi yang menggunakan farmakogenomik** menjadi salah satu upaya penting dalam mewujudkan implementasi kedokteran presisi bagi masyarakat Indonesia.

**a. Definisi Operasional**

Persentase populasi yang telah berpartisipasi dalam penyetoran sampel di Biobank BGSI dan dilakukan pengujian sampel untuk penggunaan farmakogenomik melalui hasil individu mereka (populasi Biobank adalah penduduk yang berpartisipasi dalam program BGSI, sudah diambil sampelnya dan data sampel tersimpan dalam sistem informasi BGSI)

**b. Cara Perhitungan (rumus)**

Jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA dibagi jumlah individu yang telah dilakukan analisis sekunder dikali 100%.

**c. Penjelasan:**

**Numerator:** Jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA

**Denominator:** jumlah individu yang telah dilakukan analisis sekunder

Data capaian diambil dari data rutin program

**d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target**

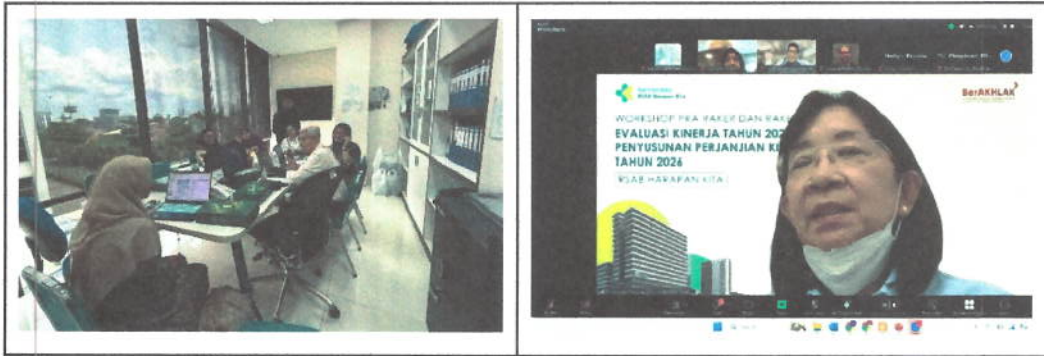
Melalui pipeline analisis yang dikembangkan, sampel partisipan yang direkrut dan disimpan di biobank selanjutnya dilakukan analisis untuk menghasilkan data farmakogenomik. Karenanya, dengan informasi genomik dan klinis yang dikelola BGSI, dokter dapat merancang terapi yang lebih efektif berdasarkan profil genetik pasien, meningkatkan respons terhadap pengobatan dan menghindari pemakaian obat yang efek sampingnya signifikan untuk genetik pasien tersebut.

Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator tersebut diselenggarakan secara berkolaborasi antara Direktorat PPKR, Balai Besar Biomedis dan Genomika serta hubs BGSI (10 Rumah Sakit vertikal) dengan sumber anggaran masing-masing. Adapun kegiatan di lingkup Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, monitoring evaluasi serta implementasi penyelenggaraan layanan.

**e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target**

**1) Pedoman Pelayanan Kedokteran Presisi**

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pelayanan kedokteran presisi hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah mendapatkan izin Menteri dan tata cara mendapatkan izin tersebut diamanahkan diatur melalui Peraturan Menteri. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan sebagai wujud amanah tata cara mendapatkan izin tersebut telah disusun. Selanjutnya, melalui kegiatan ini dilakukan penyusunan standar perizinan penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengembangkan pelayanan kedokteran presisi.



## 2) Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Kedokteran Presisi

Kegiatan pendampingan teknis Rumah Sakit Penyelenggara Kedokteran Presisi meliputi: kegiatan koordinasi, workshop dan bimbingan teknis. Kegiatan koordinasi dilaksanakan untuk membahas isu terkini serta persiapan kegiatan workshop. Adapun kegiatan workshop dilakukan dalam rangka meningkatkan kapasitas RS dalam Penyelenggaraan Kedokteran Presisi. Tema workshop tahun 2025 adalah Replikasi Pelayanan Kedokteran Presisi untuk Kesehatan Masyarakat, mengundang RS Kementerian Kesehatan, seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan RSUD Provinsi serta laboratorium medis utama di tingkat provinsi. Melalui sharing experience pelayanan kedokteran presisi berbasis PCR (NeuroPrecise) oleh RS pengampu (RSPON) serta laboratorium penyelenggara pemeriksaan dan analisis genetika diharapkan pelayanan dapat direplikasi oleh RS lainnya.

Kegiatan Bimbingan Teknis dilaksanakan bersama Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan. Kegiatan ditujukan untuk melihat progres pelaksanaan BGSi dan mengidentifikasi perkembangan, isu maupun kendala yang dapat menghambat proses penerapan kegiatan BGSi di 10 RS koordinator hubs. Kegiatan bimbingan teknis juga dilaksanakan untuk mengidentifikasi penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi yang telah diselenggarakan di RS. Kegiatan ini merupakan bentuk implementasi tugas dan fungsi direktorat untuk memberikan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan.



## 3) Penetapan Perizinan Biomedis

Sesuai amanah UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024, terdapat beberapa fasilitas penyelenggara teknologi biomedis membutuhkan izin maupun penetapan Menteri. Fasilitas tersebut adalah biobank dan/atau biorepositori, fasyankes

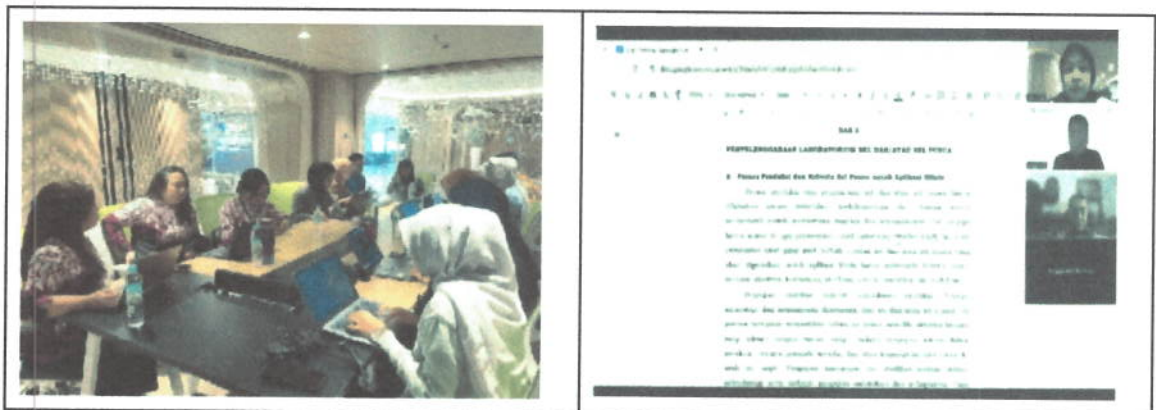
penyelenggara pelayanan kedokteran presisi serta laboratorium penyelenggara pemeriksaan dan analisis genetika. Mekanisme perizinan fasilitas dan institusi tersebut melalui OSS maupun penetapan Menteri. Saat ini perizinan fasyankes penyelenggara pelayanan kedokteran presisi serta laboratorium penyelenggara pemeriksaan dan analisis genetika berproses melalui sistem Online Single Submission (OSS) milik Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM)/ Kementerian investasi. Sementara biobank dan/atau biorepositori dan penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi melalui diajukan kepada Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan penetapan Menteri. Melalui kegiatan penetapan perizinan biomedis, diidentifikasi kesiapan fasilitas-fasilitas tersebut dalam menyelenggarakan pelayanan.



#### 4) Pedoman Standar Usaha Pengelolaan dan Penyimpanan Sel dan/atau Sel Punca

Pengembangan usaha pengelolaan dan penyimpanan sel dan/atau sel punca memerlukan standar yang jelas dan dapat diterapkan secara konsisten untuk menjamin mutu, keamanan, dan kepatuhan regulasi. Sejalan dengan terbitnya Permenkes Nomor 11 Tahun 2025, diperlukan Pedoman Standar Usaha sebagai acuan operasional, verifikasi, dan pembinaan bagi pelaku usaha laboratorium pengelolaan sel dan/atau sel punca serta bank sel dan/atau sel punca.

Selain mendukung layanan terapi berbasis sel, pengelolaan dan penyimpanan sel yang terstandar berperan strategis dalam penguatan layanan kedokteran presisi, khususnya farmakogenomik, yang memerlukan spesimen biologis dan data genomik yang dikelola secara bermutu dan berkelanjutan. Oleh karena itu, pedoman ini disusun untuk memperkuat tata kelola usaha sekaligus mendukung pencapaian indikator.



#### 5) Pendampingan Teknis RS dalam Pengembangan Sel Punca dan Sel

Perkembangan pelayanan sel dan/atau sel punca di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, berlangsung pesat seiring besarnya potensi terapi sel punca dalam mentransformasi layanan kesehatan dan memberikan alternatif pengobatan bagi pasien dengan pilihan terapi terbatas. Kondisi ini memerlukan pendampingan teknis yang terstruktur untuk memastikan pengembangan dan penyelenggaraan pelayanan sel dan/atau sel punca berjalan sesuai standar, aman, dan berbasis bukti ilmiah.

Pendampingan teknis rumah sakit dalam pengembangan sel punca dan sel menjadi instrumen penting dalam koordinasi, pembinaan, serta evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara layanan tersebut. Melalui pendampingan dan supervisi yang berkelanjutan, diharapkan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang terstandar, menjadi dasar pengembangan intervensi terapi baru, serta mendukung perumusan kebijakan berbasis data.

Selain itu, pengembangan pelayanan sel dan/atau sel punca yang terstandar berkontribusi dalam penguatan layanan kedokteran presisi, termasuk pemanfaatan farmakogenomik. Dengan tersedianya layanan yang bermutu dan terintegrasi, pendampingan teknis ini diharapkan dapat mendorong peningkatan pemanfaatan farmakogenomik di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga mendukung pencapaian indikator.



#### 6) Implementasi Pengolahan dan Penyimpanan Sel dan/atau Sel Punca di Bank dan Laboratorium sesuai Standar

Pengolahan dan penyimpanan sel dan/atau sel punca merupakan tahapan krusial yang harus dilaksanakan sesuai standar di laboratorium pengolahan sel dan/atau sel punca dan bank sel dan/atau sel punca yang memiliki izin serta sertifikasi dari Kementerian Kesehatan dan/atau BPOM, guna menjamin mutu, keamanan, dan efektivitas sel sejak proses pengumpulan hingga distribusi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan sel dan sel punca merupakan upaya kesehatan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Namun, implementasi pelayanan sel dan/atau sel punca masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan pemahaman masyarakat dan pelaku usaha, keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana, tingginya biaya terapi, serta kebutuhan akan penguatan regulasi dan tata kelola. Keberhasilan pengelolaan dan penyimpanan sel dan/atau sel punca sangat bergantung pada ketersediaan sel, sumber daya manusia, pendanaan, metode, serta penerapan standar yang konsisten di laboratorium dan bank.

Oleh karena itu, implementasi pengolahan dan penyimpanan sel dan/atau sel punca sesuai standar menjadi penting tidak hanya untuk menjamin kualitas layanan, tetapi juga untuk mendukung pengembangan layanan kedokteran presisi, termasuk

farmakogenomik. Penerapan standar yang baik di bank dan laboratorium diharapkan dapat meningkatkan pemanfaatan data biologis dan genomik secara aman dan bermutu, sehingga berkontribusi terhadap pencapaian indikator.

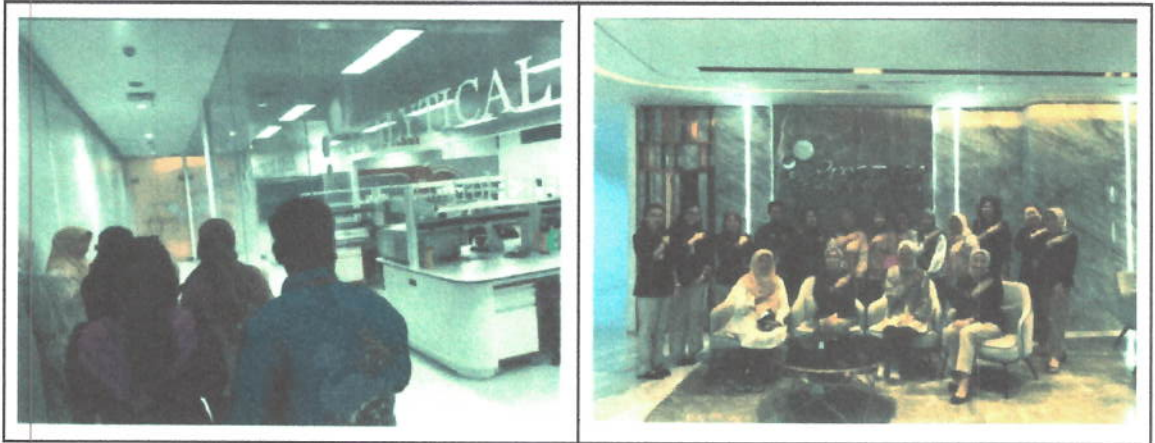


7) Pemantauan Fasyankes yang Mengembangkan Pelayanan Rujukan Berbasis Terapi sesuai Standar

Pemantauan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang mengembangkan pelayanan rujukan berbasis terapi sesuai standar merupakan bagian penting dalam pengelolaan sistem kesehatan untuk menjamin mutu, keselamatan pasien, dan akuntabilitas layanan kesehatan lanjutan. Kegiatan pemantauan dilakukan untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan pedoman yang ditetapkan, melakukan identifikasi dini terhadap potensi permasalahan, serta menilai dampak kebijakan terhadap pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Sejalan dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, pemantauan kesesuaian menjadi instrumen strategis dalam menyediakan data dan bukti yang diperlukan untuk penyesuaian kebijakan dan prosedur guna meningkatkan efektivitas pelayanan rujukan berbasis terapi, termasuk pelayanan darah, transplantasi organ dan/atau jaringan, serta pelayanan sel dan/atau sel punca di rumah sakit, bank mata, bank sel, dan laboratorium terkait.

Selain menjamin kepatuhan terhadap standar, pemantauan fasyankes berkontribusi dalam penguatan layanan kedokteran presisi melalui integrasi layanan terapi lanjutan dengan pemanfaatan data biologis dan genomik. Dengan terselenggaranya pelayanan rujukan berbasis terapi yang bermutu dan terstandar, diharapkan pemanfaatan farmakogenomik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkat, sehingga mendukung pencapaian indikator tersebut.



8) Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar

Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh merupakan salah satu kemajuan penting dalam dunia medis karena memberikan harapan baru bagi pasien dengan kegagalan organ tahap akhir. Tindakan ini menjadi pilihan pengobatan yang dapat menyelamatkan dan memperpanjang hidup pasien yang sebelumnya memiliki pilihan terapi yang sangat terbatas. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta meningkatnya kemampuan tenaga kesehatan, prosedur transplantasi kini dapat dilakukan dengan lebih aman dan terencana. Hal tersebut berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien dan mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan bermutu.

Transplantasi organ dan/ atau jaringan merupakan tindakan pemindahan organ dan/ atau jaringan tubuh dari donor kepada resipien sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2025 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, transplantasi organ dan/ atau jaringan dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan hanya untuk tujuan kemanusiaan. Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan melalui pemenuhan persyaratan perizinan, sarana prasarana, peralatan, serta sumber daya manusia yang kompeten, disertai penerapan tata kelola penyelenggaraan yang menjamin keselamatan pasien, etika, dan mutu pelayanan.

Penyelenggaraan pelayanan ini perlu didukung oleh standar operasional prosedur yang komprehensif, sistem rujukan yang terintegrasi, serta mekanisme pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dengan SIKN, hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Standar Produk/ Jasa Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Subsektor Kesehatan. Selain itu, pelaksanaan transplantasi dilakukan dengan memperhatikan prinsip keadilan, transparansi, dan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, serta dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan kesesuaian dengan standar dan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan. Berdasarkan data perizinan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan per Desember 2025, pelayanan transplantasi organ di Indonesia

telah diselenggarakan oleh 22 rumah sakit penyelenggara transplantasi ginjal, 4 rumah sakit penyelenggara transplantasi hati, 1 rumah sakit penyelenggara transplantasi paru, dan 1 rumah sakit penyelenggara transplantasi jantung.



Dokumentasi Kegiatan

#### 9) Pedoman standar usaha penyelenggaraan bank mata

Bank Mata merupakan fasilitas pelayanan kesehatan penunjang yang bersifat nirlaba untuk menyelenggarakan seluruh proses pengelolaan jaringan mata berupa kornea, sklera, dan jaringan lain dari mata yang bermutu terutama untuk pelayanan transplantasi kornea (keratoplasti). Dalam menjalankan tugasnya, bank mata menyelenggarakan fungsi pengerahan donor; pendaftaran calon donor dan calon resipien; seleksi donor melalui pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium; pengambilan jaringan kornea dan atau sklera dan penyimpanan sementara serta pemulihan estetik donor; pengolahan, penyimpanan, pengemasan, pelabelan dan sterilisasi jaringan, dan pemeliharaan; pengendalian mutu jaringan dari organ mata; pendistribusian jaringan; pencatatan dan pendokumentasian; pendidikan dan pelatihan; serta penelitian dan pengembangan.

Dalam penyelenggaraan bank mata diperlukan suatu acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pengambilan, pengelolaan, penyimpanan, dan pendistribusian jaringan mata secara aman, bermutu, dan beretika. Pedoman ini menetapkan persyaratan perizinan, kelembagaan, sarana prasarana, peralatan, sumber daya manusia, serta tata kelola yang harus dipenuhi guna menjamin mutu jaringan mata, serta menekankan penerapan standar operasional prosedur, sistem pencatatan dan pelaporan yang akuntabel. Implementasi pedoman standar usaha ini diharapkan dapat memperkuat tata kelola penyelenggaraan bank mata, mendukung keberlanjutan layanan transplantasi jaringan mata, serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat. Dengan telah terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, memasuki babak baru penyederhanaan regulasi yang semakin memperkuat kepastian berusaha dan meningkatkan kualitas pelayanan perizinan di sektor kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025, hadir sebagai aturan pelaksana dari Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025, memperkuat implementasi perizinan berusaha berbasis risiko di sektor kesehatan.

Penyusunan pedoman Bank Mata merupakan salah satu upaya yang dilakukan agar pengambilan, pengolahan, penyimpanan, dan distribusi jaringan mata sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik terbaik internasional. Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan dan diskusi teknis bersama para pakar, organisasi profesi, dan perwakilan fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk menyelaraskan substansi regulasi dengan kebutuhan penyelenggaraan pelayanan di lapangan. Selain itu, proses ini juga mengidentifikasi kebutuhan standarisasi, mekanisme perizinan, tata kelola SDM, sarana prasarana, serta integrasi pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Transplantasi yang terintegrasi dengan SIKN. Pertemuan Koordinasi yang dilakukan secara daring dan luring. Penyusunan Pedoman yang dilakukan secara daring dan luring (fullday di Jakarta) dengan mengundang pakar sehingga mendapatkan masukan secara komprehensif.



**f. Pencapaian Kinerja**

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 60%, adapun pencapaian target kinerja adalah 50% yaitu jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA sebanyak 7.386 data dari 14.871 data yang telah selesai dilakukan analisis sekunder.

**g. Analisa Capaian Kinerja**

Berdasarkan capaian tahun 2025, persentase populasi yang telah berpartisipasi dalam penyeteroran sampel dan telah dilakukan analisis sekunder dalam program BGSi belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 50% dari 60% atau 83% dari target.

**h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja semester II tahun 2025 untuk indikator Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik:

| No | Indikator                                           | Target 2025 | Realisasi TA 2025 | Capaian II TA 2025 |
|----|-----------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------------|
| 1  | Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik | 60%         | 50%               | 83%                |

Target 2025 sebesar 60% dan realisasi tahun 2025 sebesar 50%. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA dibagi jumlah individu yang telah dilakukan analisis sekunder dikali 100%. Realisasi capaian belum mencapai target yang telah ditetapkan, sehingga diperlukan langkah-langkah strategis untuk dapat memperbaiki dan mewujudkan capaian di tahun-tahun berikutnya.

- i. **Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir**

Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

- j. **Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi**

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

| Indikator                                           | Target |      |      |      |      | Realisasi SMT II TA 2025 | Capaian SMT II TA 2025 |
|-----------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|--------------------------|------------------------|
|                                                     | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                          |                        |
| Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik | 60 %   | 60%  | 80%  | 80%  | 80%  | 50%                      | 83%                    |

Realisasi kinerja pada semester II tahun 2025 sebesar 50% belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 60%. Secara kumulatif, capaian kinerja pada semester II tahun 2025 telah mencapai 83%.

- k. **Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)**

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

- l. **Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan, serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan program. Analisis melalui pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats).

| Strengths<br>(Kekuatan)                       | Weaknesses<br>(Kelemahan)                                                              | Opportunities<br>(Peluang)                                                                   | Threats (Ancaman)                                          |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Bagian dari program prioritas nasional (BGSi) | Belum tersedia pedoman teknis termasuk terkait peran konseling genetika                | Penurunan beban penyakit katastrofik                                                         | DPJP belum optimal dalam penyampaian hasil farmakogenomika |
| Peran BB Binomika dan Jejaring Hubs BGSi      | Efisiensi anggaran sektor Kesehatan, termasuk BGSi                                     | Peluang kerja sama penelitian multi nasional untuk pengembangan pelayanan kedokteran presisi |                                                            |
|                                               | Kendala pipeline analisis untuk hasil pemeriksaan genetika dan kesiapan sistem SatuDNA |                                                                                              |                                                            |

**m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

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. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator **Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik**:

| Kegiatan                                                | Pagu Tersedia | Total Realisasi            |
|---------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|
| Pedoman Pelayanan Kedokteran Presisi                    | Rp64.000.000  | Rp.63.822.300<br>(99,72%)  |
| Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Kedokteran Presisi | Rp114.140.000 | Rp.113.807.786<br>(99,71%) |
| Penetapan Perizinan Biomedis                            | Rp103.040.000 | Rp.102.160.288<br>(99,15%) |

|                                                                                                        |               |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|
| Pedoman Standar Usaha Pengelolaan dan Penyimpanan Sel dan/atau Sel Punca                               | Rp111.865.000 | Rp.110.054.502<br>(98,38%) |
| Pendampingan Teknis RS dalam Pengembangan Sel Punca dan Sel                                            | Rp328.980.000 | Rp.328.721.318<br>(99,92%) |
| Implementasi Pengolahan dan Penyimpanan Sel dan/atau Sel Punca di Bank dan Laboratorium sesuai Standar | Rp139.900.000 | Rp.124.049.354<br>(88,67%) |
| Pemantauan Fasyankes yang Mengembangkan Pelayanan Rujukan Berbasis Terapi sesuai Standar               | Rp104.140.000 | Rp.98.167.177<br>(94,26%)  |
| Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar         | Rp279.640.000 | Rp.254.515.506<br>(91,02%) |
| Pedoman standar usaha penyelenggaraan bank mata                                                        | Rp89.440.000  | Rp.74.180.000<br>(82,94%)  |

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik adalah Rp1.335.145.000.

Dengan jumlah anggaran tersebut, dilakukan alternatif yang lebih efisien, penyesuaian pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah:

- Melakukan pembinaan teknis secara daring;
- Melakukan pembahasan NSPK secara daring.

**n. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja**

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja **Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik**:

- a. Melaksanakan penyusunan NSPK sebagai acuan penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi.
- b. Mendorong replikasi implementasi pelayanan kedokteran presisi oleh rumah sakit.
- c. Koordinasi dan kolaborasi yang baik antar direktorat, unit pelaksana teknis yaitu Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan serta RS koordinator hubs untuk mengoptimalkan analisis dan pemanfaatan data farmakogenomik.

**o. Permasalahan**

Kendala tidak tercapainya indikator Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik adalah Kendala belum optimalnya platform SatuDNA serta kendala pada salah satu platform analisis farmakogenomik.

**p. Pemecahan Masalah**

Upaya tindak lanjut yang dilakukan saat ini adalah perbaikan dan pemutakhiran *pipeline* analisis bioinformatika.

- **IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar**

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 173 ayat 1 menyebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan, melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan serta mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan. Berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, selain menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan, Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

Dalam menyelenggarakan fungsi penelitian, rumah sakit dapat membentuk pusat penelitian guna pengembangan layanan kesehatan. Pusat penelitian atau *Clinical Research Unit* (CRU) merupakan unit yang menyelenggarakan penelitian klinik yang dapat menjadi bagian penelitian di rumah sakit berupa unit atau instalasi. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1458 Tahun 2023, CRU memiliki tugas mengelola penelitian klinik di rumah sakit, merancang program peningkatan penelitian klinik dan inovasi di rumah sakit, melakukan administrasi penyelenggaraan penelitian klinik di rumah sakit, merumuskan kebijakan rumah sakit dalam penyelenggaraan penelitian klinik dan inovasi, melaksanakan kegiatan penelitian klinik, melaksanakan koordinasi, pemantauan dan evaluasi atas proses penelitian klinik yang diselenggarakan di rumah sakit, diseminasi hasil penelitian klinik, pelaporan, serta koordinasi dan kolaborasi dengan rumah sakit lain, industri, sponsor penelitian klinik, lembaga penelitian di kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan lainnya terkait dalam upaya peningkatan sistem kesehatan akademik.

- a. **Definisi Operasional**

Pertumbuhan RS Pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar

- b. **Cara Perhitungan (rumus)**

Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar

- c. **Penjelasan:**

Data capaian diambil dari data rutin program.

- d. **Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target**

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1458 Tahun 2023 tentang Penelitian Klinik di Rumah Sakit, CRU memiliki tugas mengelola penelitian klinik di rumah sakit dengan memenuhi standar dari sisi struktur organisasi, Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas, perencanaan dan anggaran, kepatuhan terhadap prinsip, koordinasi dan kerjasama, serta monitoring dan evaluasi.

Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator diselenggarakan oleh Direktorat PPKR melibatkan *Indonesia Clinical Research Center* (INA-CRC) Balai Besar Biomedis dan Genomika serta *Clinical Research Unit* (CRU) rumah sakit. Kegiatan yang diselenggarakan mulai dari penyusunan NSPK, Pendampingan Teknis penyelenggara penelitian klinik, Layanan Komite Etik Penelitian Kesehatan Nasional (KEPKN), serta monitoring evaluasi.

- e. **Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target**

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target adalah dengan melaksanakan kegiatan Pendampingan Teknis Rumah Sakit Penyelenggara Penelitian Klinik. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 173 ayat 1 menyebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan, melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan

pengembangan di bidang Kesehatan serta mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan.

Berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, selain menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan, Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan. Penelitian klinik di rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pemahaman terhadap proses penyakit, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta sebagai dasar pengembangan pengobatan atau intervensi baru. Hasil penelitian klinik dapat digunakan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan sebagai salah satu upaya transformasi pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam rangka meningkatkan peran aktif rumah sakit dalam menjalankan fungsi penelitian dan pengembangan, maka Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan sebagai pembina teknis penelitian klinik harus melakukan kegiatan yang dapat berdampak langsung terhadap pencapaian target.

Kegiatan Pendampingan Teknis Rumah Sakit Penyelenggara Penelitian Klinik ini terdiri dari koordinasi, workshop dan bimbingan teknis. Kegiatan ini dilaksanakan dalam mendukung capaian indikator kinerja dalam Rencana Strategis 2025-2029 yaitu jumlah RS yang memiliki CRU sesuai standar dengan target 43 RS pada tahun 2025.

1) Koordinasi

Kegiatan koordinasi dilaksanakan dalam bentuk rapat daring yang melibatkan unit terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan, perwakilan rumah sakit, serta pemangku kepentingan lainnya. Rapat koordinasi ini membahas berbagai hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan penelitian klinik, antara lain kebijakan dan regulasi penelitian klinik, peran dan fungsi *Clinical Research Unit* (CRU), kesiapan rumah sakit dalam memenuhi standar CRU, serta identifikasi kebutuhan dan kendala yang dihadapi rumah sakit. Melalui kegiatan koordinasi ini diharapkan tercipta kesamaan pemahaman, penguatan sinergi, serta kesepakatan langkah tindak lanjut dalam rangka mendorong pertumbuhan rumah sakit pemerintah yang memiliki CRU sesuai standar.

2) Workshop

Kegiatan workshop dilaksanakan dalam bentuk webinar daring dengan peserta rumah sakit vertikal Kemenkes dan rumah sakit pendidikan serta mengundang narasumber Direktur PPKR, perwakilan INA-CRC Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan, IASMED dan perwakilan organisasi profesi. Workshop ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai kebijakan penelitian klinik secara umum, peran strategis CRU dalam mendukung penelitian klinik, serta pengembangan riset translasional di rumah sakit. Dalam kegiatan ini, narasumber menyampaikan materi terkait kebijakan, praktik terbaik, serta tantangan dan peluang pengembangan penelitian klinik di Indonesia. Melalui diskusi interaktif, diharapkan peserta memperoleh wawasan yang komprehensif mengenai pentingnya penguatan CRU sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan dan riset di rumah sakit pemerintah.

3) Bimbingan Teknis

Kegiatan bimbingan teknis dilaksanakan melalui kunjungan ke rumah sakit oleh tim yang terdiri dari Direktorat PPKR, INA-CRC BB Binomika serta IASMED. Agenda kegiatan meliputi paparan dari Kementerian Kesehatan mengenai kebijakan penyelenggaraan penelitian klinik, paparan dari CRU rumah sakit terkait kondisi

eksisting dan rencana pengembangan, serta diskusi bersama IASMED untuk memberikan masukan teknis dan rekomendasi perbaikan. Bimbingan teknis ini bertujuan untuk membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi kesenjangan terhadap standar CRU, memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi, serta mendorong percepatan pemenuhan standar CRU sesuai ketentuan yang berlaku.



Untuk mendukung penyelenggaraan penelitian klinik di Indonesia, dibentuk Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan di tingkat pusat dan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di institusi. Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan memiliki tugas melakukan pemantauan dan penegakan etik penelitian di bidang pelayanan kesehatan, memberikan persetujuan etik terhadap protokol penelitian yang bersifat *multicenter* di bidang pelayanan kesehatan dan melakukan proses akreditasi komite etik penelitian kesehatan di rumah sakit maupun institusi lain. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan memiliki 3 subkomite yaitu subkomite peningkatan kapasitas, subkomite telaah etik penelitian kesehatan dan subkomite akreditasi.

Legalitas komite etik diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2020 tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN), yang juga mewajibkan setiap KEPK institusi untuk terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Mandat ini bertujuan untuk menyamakan dan menjamin kualitas keputusan etik secara nasional.

Sebagai bentuk dukungan dalam memfasilitasi pelaksanaan pengembangan penelitian klinis yang memenuhi kaidah etik, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan memiliki kegiatan Layanan Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional yang terdiri dari operasional komite etik, akreditasi dan pembinaan. Namun, kegiatan ini belum dapat direalisasikan karena masa bakti KEPPKN telah berakhir, sementara Surat Keputusan Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan yang baru belum disahkan oleh Menteri Kesehatan.

f. **Pencapaian Kinerja**

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 43 RS. Pencapaian target kinerja tahun 2025 adalah 43 RS pemerintah yang telah memiliki CRU sesuai standar.

g. **Analisa Capaian Kinerja**

Berdasarkan capaian tahun 2025, pertumbuhan RS pemerintah yang telah memiliki CRU sesuai standar mencapai target yang ditetapkan, yaitu 43 RS dari 43 RS (100%).

h. **Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar:

| No | Indikator                                                                | Target 2025 | Realisasi TA 2025 | Capaian II TA 2025 |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------------|
| 1  | Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar | 43 RS       | 43 RS             | 100%               |

Target 2025 sebesar 43 RS dan realisasi tahun 2025 sebesar 43 RS. Realisasi tersebut diperoleh dari pertumbuhan jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar. Realisasi mencapai target yang sudah ditetapkan, sehingga secara linier capaian kinerja sesuai dengan yang diharapkan.

i. **Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir**

Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

j. **Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi**

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

| Indikator                                                                | Target |       |        |        |        | Realisasi SMT II TA 2025 | Capaian SMT II TA 2025 |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------------------------|------------------------|
|                                                                          | 2025   | 2026  | 2027   | 2028   | 2029   |                          |                        |
| Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar | 43 RS  | 63 RS | 105 RS | 193 RS | 386 RS | 43 RS                    | 100%                   |

Realisasi kinerja pada semester II tahun 2025 sudah mencapai target, yaitu sebanyak 43 RS memiliki CRU sesuai standar. Secara kumulatif, capaian kinerja pada semester II tahun 2025 telah mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa kinerja saat ini masih berada dalam jalur yang sesuai untuk memenuhi target tahun 2025. Namun demikian, tantangan yang lebih besar harus dihadapi didepan, mengingat target jangka menengah tahun 2026 hingga 2029 menunjukkan tren peningkatan yang signifikan setiap tahunnya.

k. **Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)**

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

**l. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan, serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan program. Analisis melalui pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats).

| <b>Strengths<br/>(Kekuatan)</b>                                                                                                                                                        | <b>Weaknesses<br/>(Kelemahan)</b>                                                                                                          | <b>Opportunities<br/>(Peluang)</b>                                                                                                             | <b>Threats<br/>(Ancaman)</b>                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Penelitian menjadi salah satu fungsi RS berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2024                                                                                                             | Perbedaan kapasitas CRU antar rumah sakit, baik dari aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun pengalaman pelaksanaan penelitian | Peran INA-CRC sebagai sentra penelitian klinik nasional dapat mendorong perluasan jejaring dan peningkatan jumlah RS dengan CRU sesuai standar | Keterbatasan anggaran serta perbedaan prioritas rumah sakit yang berpotensi menghambat percepatan pertumbuhan CRU sesuai standar |
| Tersedia regulasi acuan yang menjelaskan standar minimal CRU yaitu KMK No HK.01.07/MENKES/1458/2023, sehingga rumah sakit memiliki pedoman baku dalam pembentukan dan pengembangan CRU | Belum tersedia mapping kapasitas CRU                                                                                                       | Potensi kerja sama dengan mitra termasuk luar negeri yang dapat menjadi insentif bagi rumah sakit untuk mengembangkan CRU                      |                                                                                                                                  |
| Adanya kolaborasi INA-CRC                                                                                                                                                              | Belum tersedia Komite Etik Penelitian Kesehatan di tingkat nasional                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                                                  |

**m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

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. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO

yang mendukung pencapaian indikator Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar:

| Kegiatan                                                           | Pagu Tersedia | Total Realisasi           |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|
| Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Penelitian Klinik             | Rp185.800.000 | Rp167.328.509<br>(90,06%) |
| Layanan Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional | Rp211.600.000 | Rp0<br>(0%)               |

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar adalah Rp397.400.000. Dengan jumlah anggaran tersebut, dilakukan alternatif penyesuaian pelaksanaan kegiatan yang lebih efisien yaitu, melakukan pembinaan teknis (workshop) secara daring.

Anggaran yang telah dialokasikan untuk pembiayaan layanan komite etik tidak dapat direalisasikan dikarenakan belum ditetapkannya Komite Etik Penelitian Kesehatan tingkat Nasional.

**n. Analisa Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja**

Dalam hal pencapaian kinerja, berikut kegiatan yang sudah dilakukan dalam menunjang pencapaian indikator kinerja Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar:

- Menyusun instrumen penilaian CRU sesuai standar serta terlibat dalam penyusunan Survei Pemetaan Kapasitas Sentra Uji Klinik Tahun 2025.
- Melaksanakan kegiatan Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Penelitian Klinik, meliputi koordinasi, workshop serta bimbingan teknis.
- Koordinasi dan kolaborasi yang baik antar direktorat, unit pelaksana teknis yaitu Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan serta IASMED.

**o. Permasalahan**

Meskipun target tahun 2025 tercapai, permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator kinerja ini antara lain masih terbatasnya anggaran tiap rumah sakit dalam pengembangan penelitian, perbedaan prioritas rumah sakit yang berpotensi menghambat percepatan pertumbuhan CRU sesuai standar, keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang riset klinik di rumah sakit, serta keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.

**p. Pemecahan Masalah**

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan langkah-langkah strategis berupa penguatan kebijakan dan regulasi yang mendukung pengembangan CRU di rumah sakit pemerintah, melaksanakan sosialisasi dan pendampingan teknis, serta pengembangan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan bimbingan teknis yang berkelanjutan. Selain itu, perlu didorong penguatan koordinasi lintas unit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dengan pemangku kepentingan terkait. Upaya-upaya tersebut diharapkan dapat mempercepat pertumbuhan jumlah rumah sakit pemerintah yang memiliki CRU sesuai standar dan mendukung peningkatan mutu riset klinik nasional.

### • **IKK 32.3.1 Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP**

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1458 Tahun 2023, CRU memiliki tugas mengelola penelitian klinik di rumah sakit, merancang program peningkatan penelitian klinik dan inovasi di rumah sakit, melakukan administrasi penyelenggaraan penelitian klinik di rumah sakit, merumuskan kebijakan rumah sakit dalam penyelenggaraan penelitian klinik dan inovasi, melaksanakan kegiatan penelitian klinik, melaksanakan koordinasi, pemantauan dan evaluasi atas proses penelitian klinik yang diselenggarakan di rumah sakit, diseminasi hasil penelitian klinik, pelaporan, serta koordinasi dan kolaborasi dengan rumah sakit lain, industri, sponsor penelitian klinik, lembaga penelitian di kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan lainnya terkait dalam upaya peningkatan sistem kesehatan akademik.

Salah satu strategi dalam rumusan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, penguatan *clinical research unit* (CRU) di rumah sakit untuk membangun kapasitas riset dalam negeri, menciptakan ekosistem yang mampu mempercepat inovasi, meningkatkan daya saing global, serta menghasilkan dampak nyata bagi pelayanan kesehatan dituangkan dalam indikator Peneliti di CRU RS yang tersertifikasi GCP.

#### **a. Definisi Operasional**

Jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP (kumulatif)

#### **b. Cara Perhitungan (rumus)**

Jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP

#### **c. Penjelasan**

Data capaian diambil dari data rutin program.

#### **d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan juga dapat melaksanakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Penelitian klinik di rumah sakit menuntut penerapan standar etika dan mutu yang tinggi, sehingga diperlukan peneliti yang memiliki kompetensi dan pemahaman yang memadai terhadap prinsip-prinsip GCP.

Dalam rangka meningkatkan mutu dan kepatuhan penyelenggaraan penelitian klinik di rumah sakit, peningkatan jumlah peneliti CRU yang tersertifikasi GCP menjadi salah satu indikator yang harus dicapai. Sertifikasi GCP merupakan standar internasional yang menjamin bahwa penelitian klinik dilaksanakan secara etis, ilmiah, serta melindungi keselamatan dan hak subjek penelitian. Sebagai upaya pencapaian indikator tersebut, dilakukan fasilitasi pelatihan dan sertifikasi GCP bagi peneliti di rumah sakit.

#### **e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target (RO dan komponen)**

Kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mendukung pencapaian target dilakukan melalui penyelenggaraan pelatihan dan sertifikasi GCP bagi peneliti rumah sakit. Kegiatan pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi peneliti dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip GCP secara konsisten pada setiap tahapan penelitian klinik, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pelaporan hasil penelitian. Pelatihan dan sertifikasi GCP difasilitasi oleh Indonesia Clinical Research Center (INA-CRC), Balai Besar Biomedis dan Genomika, dengan mempertimbangkan kebutuhan dan prioritas masing-masing rumah sakit. Selain peningkatan kapasitas individu peneliti, kegiatan ini juga diharapkan dapat memperkuat tata kelola penelitian klinik di rumah sakit, meningkatkan

kepercayaan pemangku kepentingan, serta mendukung kesiapan rumah sakit dalam berpartisipasi pada penelitian klinik nasional maupun internasional.



#### f. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 100 Peneliti. Adapun pencapaian target kinerja tahun 2025 adalah 146 Peneliti yang tersertifikasi GCP melalui pelatihan yang diadakan BB Biomedis dan Genomika Kesehatan. Capaian dapat melampaui target karena tersedianya alokasi funding tambahan dari Global Fund untuk penyelenggaraan pelatihan tambahan sehingga dapat dilakukan percepatan capaian target indikator di tahun mendatang yang bersifat kumulatif.

#### g. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan capaian tahun 2025, jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP melampaui target yang ditetapkan, yaitu 146 Peneliti dari 100 Peneliti (146%).

#### h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja semester II tahun 2025 untuk indikator **Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP**:

| No | Indikator                                         | Target 2025  | Realisasi TA 2025 | Capaian II TA 2025 |
|----|---------------------------------------------------|--------------|-------------------|--------------------|
| 1  | Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP | 100 Peneliti | 146 Peneliti      | 146%               |

Target 2025 sebesar 100 Peneliti dan realisasi tahun 2025 sebesar 146 Peneliti. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP. Target sudah tercapai sesuai target yang sudah ditetapkan, sehingga secara linier capaian kinerja sesuai dengan yang diharapkan.

#### i. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

#### j. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

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

| Indikator                                         | Target       |              |              |              |              | Realisasi<br>SMT II<br>TA 2025 | Capaian<br>SMT II TA<br>2025 |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|------------------------------|
|                                                   | 2025         | 2026         | 2027         | 2028         | 2029         |                                |                              |
| Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP | 100 Peneliti | 200 Peneliti | 300 Peneliti | 400 Peneliti | 500 Peneliti | 146                            | 146%                         |

Realisasi kinerja pada semester II tahun 2025 sudah melampaui target, yaitu sebanyak 146 peneliti telah tersertifikasi GCP. Secara kumulatif, capaian kinerja pada semester II tahun 2025 telah mencapai 146%. Target tahunan bersifat kumulatif sehingga jumlah capaian yang melampaui target tahun 2025 dapat dialokasikan untuk capaian target di tahun 2026. Tantangan yang lebih besar dapat ditemukan di tahun mendatang dikarenakan potensi keterbatasan anggaran untuk melaksanakan penelitian.

**k. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)**

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

**l. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan maupun kegagalan, serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan program. Analisis melalui pendekatan SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats).

| Strengths<br>(Kekuatan)                                                                                                                   | Weaknesses<br>(Kelemahan)                                                                                     | Opportunities<br>(Peluang)        | Threats<br>(Ancaman)                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GCP merupakan standar internasional yang diakui secara luas dalam pelaksanaan uji klinik, sehingga menjadi rujukan baku bagi peneliti CRU | Anggaran pelatihan yang terbatas menyebabkan berkurangnya kuota peneliti yang dapat mengikuti sertifikasi GCP | Regulasi uji klinik mendukung GCP | Variasi prioritas tiap RS yang dapat menyebabkan sertifikasi GCP belum menjadi fokus utama dalam pengembangan SDM CRU |
| Adanya fasilitasi dari BB Binomika dalam penyelenggaraan pelatihan GCP yang                                                               |                                                                                                               |                                   |                                                                                                                       |

|                                                                              |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| mendukung peningkatan kompetensi dan sertifikasi peneliti CRU di rumah sakit |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

**m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

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. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP:

| Kegiatan                                                           | Pagu Tersedia | Total Realisasi           |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------|
| Pelatihan good clinical practice untuk peningkatan CRU Rumah Sakit | Rp733.457.000 | Rp731.976.734<br>(99.79%) |

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator Pelatihan good clinical practice untuk peningkatan CRU Rumah Sakit melalui anggaran BB Binomika adalah Rp733.457.000

**n. Analisa Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja**

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP:

- 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
- Pemanfaatan dukungan pendanaan dari Global Fund untuk memperluas cakupan pelatihan dan sertifikasi GCP
- Koordinasi dan kolaborasi antara Direktorat PPKR dengan INA CRC BB Binomika serta IASMED dalam penyelenggaraan pelatihan dan pendampingan teknis

**o. Permasalahan**

Meskipun target indikator kinerja tahun 2025 telah tercapai, masih terdapat beberapa permasalahan yang berpotensi mempengaruhi keberlanjutan dan pemerataan pencapaian indikator, antara lain keterbatasan anggaran di sebagian rumah sakit untuk pengembangan penelitian klinik, perbedaan prioritas pengembangan rumah sakit yang dapat memperlambat peningkatan kapasitas CRU, keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang riset klinik, serta keterbatasan sarana dan prasarana pendukung penelitian. Selain itu, tanpa dukungan pendanaan eksternal, pelaksanaan pelatihan dan sertifikasi GCP berisiko tidak dapat menjangkau seluruh peneliti rumah sakit yang membutuhkan.

**p. Pemecahan Masalah**

Sebagai upaya pemecahan permasalahan tersebut, diperlukan penguatan kebijakan dan regulasi yang mendukung pengembangan CRU dan peningkatan kompetensi peneliti di rumah sakit. Pemanfaatan dukungan pendanaan Global Fund diarahkan secara strategis untuk percepatan capaian indikator yang bersifat kumulatif. Pelatihan dan bimbingan teknis GCP yang dilaksanakan secara berkesinambungan, serta penguatan koordinasi lintas direktorat di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dengan pemangku kepentingan terkait diharapkan dapat menjaga keberlanjutan peningkatan jumlah peneliti CRU yang tersertifikasi GCP dan mendukung peningkatan mutu riset klinik nasional secara berkelanjutan.

● **IKK 16.3.1 Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin**

Penyelenggaraan pelayanan telemedisin oleh fasyankes merupakan salah satu bentuk transformasi pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan akses, mutu, dan kesinambungan pelayanan kepada masyarakat. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, antara lain pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah maupun masyarakat dan swasta, termasuk pemenuhan infrastruktur, sumber daya manusia, sarana prasarana, kompetensi layanan melalui jejaring pengampuhan layanan, integrasi pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat terutama penguatan upaya kesehatan promotif dan preventif oleh fasilitas pelayanan kesehatan, pemanfaatan teknologi dan informasi melalui pelayanan telekesehatan dan telemedisin.

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dilaksanakan melalui telekesehatan dan telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat secara mandiri menyelenggarakan pelayanan telemedisin atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar. Pelayanan telemedisin yang diselenggarakan oleh fasyankes meliputi layanan antar fasilitas pelayanan kesehatan; dan antara masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan telemedisin yang diberikan oleh fasyankes dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik.

**a. Definisi Operasional**

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, Puskesmas) yang aktif melakukan pelayanan telemedisin.

**b. Cara Perhitungan (rumus)**

Jumlah kumulatif fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, Puskesmas) yang aktif menyelenggarakan pelayanan telemedisin setiap tahun.

**c. Penjelasan**

Data capaian diambil dari dashboard aplikasi KOMEN.

**d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target**

Penguatan Regulasi Kebijakan dan Sosialisasi Advokasi, Implementasi Pelayanan Telemedisin, Monitoring & Evaluasi Berkala.

**e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target (RO dan komponen)**

**1) Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan berbasis AI, robotik, telemedisin dan TRB**

Pelayanan kesehatan berbasis teknologi merupakan sebuah inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan akses, efisiensi, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mendefinisikan Teknologi Kesehatan sebagai segala bentuk alat, produk, dan/atau metode yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, serta penanganan permasalahan kesehatan manusia. Berbagai inovasi teknologi seperti telemedisin/telehealth, kecerdasan buatan (artificial intelligence/AI), untuk mendukung pengambilan keputusan medis, serta teknologi robotik dalam prosedur medis yang memungkinkan tindakan operasi lebih presisi dan minim invasif, telah membuka peluang baru dalam proses diagnosis, perawatan, dan pengobatan pasien.

Sebagai respon terhadap perkembangan ini, Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, telah menetapkan bahwa salah satu tugas dan fungsi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK), pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan dalam bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Monitoring untuk melihat keterlaksanaan program, faktor pendukung dan penghambatnya, sedangkan evaluasi dilaksanakan untuk memperoleh fakta atau kebenaran dari suatu program beserta dampaknya. Bila dilihat secara keseluruhan, kegiatan monitoring dan evaluasi ditujukan untuk pembinaan suatu program.



**2) Bimbingan Teknis Pengembangan Pelayanan Berbasis AI dan Robotik**

Perkembangan teknologi telah menjadi salah satu faktor utama dalam transformasi sistem kesehatan. Inovasi seperti kecerdasan buatan (artificial intelligence/AI) dalam pengobatan untuk mendukung pengambilan keputusan medis, teknologi robotik dalam prosedur medis yang memungkinkan operasi lebih presisi dan minimal invasif, serta

berbagai teknologi kesehatan lainnya telah membuka peluang baru dalam diagnosis, perawatan, dan pengobatan pasien.

Adopsi teknologi dalam sektor kesehatan memerlukan kesiapan dari tenaga kesehatan serta infrastruktur yang memadai. Oleh karena itu, sesuai dengan tugas dan fungsi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan pelayanan kesehatan berteknologi tinggi dan pelayanan penunjang, diperlukan upaya bimbingan teknis dan supervisi yang berkelanjutan. Langkah ini bertujuan untuk memberikan pemahaman teknis dan peningkatan kapasitas SDM sehingga penerapan teknologi kesehatan berjalan secara optimal dan sesuai dengan regulasi yang berlaku, sehingga dapat memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.



- 3) Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin
- 4) Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin
- 5) Pedoman penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi berbantu
- 6) Bimbingan teknis dan supervisi terkait penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi dengan bantuan
- 7) Pendampingan teknis RS penyelenggara pengembangan bedah robotik

Teknologi Robotik Bidang Kesehatan menjadi salah satu wujud teknologi kesehatan yang berkembang di era transformasi digital saat ini. Dengan keunggulan dalam memberikan presisi tinggi dalam prosedur bedah, meminimalkan risiko komplikasi, mempercepat waktu pemulihan pasien, serta meningkatkan efisiensi pelayanan, pengembangan dan penerapan Teknologi Robotik Bidang Kesehatan di fasilitas kesehatan menjadi langkah maju dalam transformasi layanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan, kenyamanan, dan kualitas hidup pasien.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dit. PPKR) memiliki tugas dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan, menyusun NSPK, serta melakukan bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Salah satu fokus Dit. PPKR adalah pengembangan layanan kesehatan teknologi robotik bidang kesehatan melalui pendampingan teknis penyelenggara pengembangan teknologi robotik bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan memiliki peran strategis dalam mengadopsi dan sekaligus mengembangkan teknologi ini agar sesuai dengan kebutuhan klinis yang nyata. Oleh karena itu, kegiatan pendampingan bagi rumah sakit penyelenggara pengembangan teknologi robotik menjadi sangat penting.



#### 8) Pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan.

Penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/ atau jaringan merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan rujukan yang bersifat komprehensif, berteknologi tinggi, dan berisiko tinggi, sehingga harus dilaksanakan secara terencana, terstandar, dan akuntabel. Sehingga diperlukan pedoman sebagai acuan bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan yang memenuhi aspek keselamatan pasien, mutu pelayanan, etika, serta kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan transplantasi organ dan/ atau jaringan diselenggarakan melalui tahapan yang sistematis dan terintegrasi, meliputi proses identifikasi dan penetapan donor, seleksi dan persiapan resipien, pelaksanaan tindakan transplantasi, serta tindak lanjut pasca

transplantasi. Seluruh tahapan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia yang berwenang dan kompeten, sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai, sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien, serta jejaring rujukan dan koordinasi lintas unit dan lintas sektor.

Pedoman ini menekankan prinsip legalitas, transparansi, keadilan, dan non komersialisasi dalam setiap aspek penyelenggaraan transplantasi. Proses donor, baik dari donor hidup maupun donor meninggal, harus dilaksanakan berdasarkan persetujuan yang sah, tanpa paksaan, serta menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan hak asasi manusia. Penetapan indikasi medis, kesesuaian donor–resipien, dan prioritas pelayanan dilakukan secara objektif dan berbasis pertimbangan klinis serta etika.

Dalam rangka menjamin mutu dan keberlanjutan pelayanan, rumah sakit penyelenggara transplantasi wajib menerapkan tata kelola klinis dan tata kelola organisasi yang baik, termasuk pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi berkala, audit medis, serta pembinaan dan pengawasan oleh otoritas yang berwenang. Pedoman ini juga menjadi dasar dalam proses perizinan, akreditasi, serta peningkatan kapasitas pelayanan transplantasi secara berkelanjutan. Dengan adanya pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan, diharapkan seluruh rumah sakit penyelenggara transplantasi organ dan/atau jaringan memiliki keseragaman standar dalam pelaksanaan pelayanan, sehingga dapat meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan transplantasi serta mendukung penguatan sistem kesehatan nasional. Kegiatan ini dilaksanakan secara daring atau hybrid (daring dan luring), yang meliputi:

- a. Pertemuan Koordinasi yang dilakukan secara daring dan luring, dengan mengundang pakar dan fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara transplantasi untuk menyusun draft awal.
- b. Penyusunan Pedoman yang dilakukan secara daring dan luring (fullday di Jakarta) serta mengundang pakar untuk mendapatkan masukan secara komprehensif.
- c. Uji Publik/ Public Hearing dilakukan secara luring (fullday di Jakarta) dengan mengundang fasilitas pelayanan kesehatan dan dinas kesehatan sehingga mendapatkan masukan terkait pengaplikasian dilapangan

#### **f. Pencapaian Kinerja**

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 400 fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian target kinerja tahun 2025 adalah sebesar 100%.

#### **g. Analisa Capaian Kinerja**

Berdasarkan capaian tahun 2025, Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin telah tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan, yaitu 100% (400 fasilitas pelayanan kesehatan).

#### **h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin:

| No | Indikator                                                    | Target 2025 | Realisasi TA 2025 | Capaian II TA 2025 |
|----|--------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------------|
| 1  | Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin | 400         | 400               | 100%               |

Target 2025 sebesar 400 dan realisasi tahun 2025 sebesar 400 Fasyankes yang menyelenggarakan telemedisin. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan telemedisin secara aktif melalui aplikasi KOMEN. Target sudah tercapai sesuai target yang sudah ditetapkan, sehingga secara linier capaian kinerja sesuai dengan yang diharapkan.

- i. **Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir**

Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

- j. **Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi**

| Indikator | Target |      |      |      |      | Realisasi SMT II TA 2025 | Capaian SMT II TA 2025 |
|-----------|--------|------|------|------|------|--------------------------|------------------------|
|           | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                          |                        |
|           | 400    | 450  | 500  | 550  | 600  | 400                      | 100%                   |

#### **Penjelasan capaian**

Target 2025 sebesar 400 dan realisasi tahun 2025 sebesar 400 Fasyankes yang menyelenggarakan telemedisin. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan telemedisin secara aktif melalui aplikasi KOMEN.

- k. **Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).**

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

- l. **Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan**

Berikut adalah analisis mengenai faktor penentu keberhasilan atau kegagalan pelayanan telemedisin, serta apa yang membuat kinerjanya naik atau turun, menggunakan metode SWOT

| <b>Strengths<br/>(Kekuatan)</b>                                                                                                                                                                             | <b>Weaknesses<br/>(Kelemahan)</b>                                                                                    | <b>Opportunities<br/>(Peluang)</b>                                                                                      | <b>Threats<br/>(Ancaman)</b>                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sudah tersedianya kebijakan atau NSPK terkait pedoman utk telemedisin:<br>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan | Perangkat elektronik pendukung (komputer dll) yang dimiliki masih kurang jumlahnya dan tidak terpelihara dengan baik | Adanya ujicoba pembiayaan telemedisin oleh BPJS Kesehatan dan sudah mulai diintegrasikan aplikasi Komen dan P-Care BPJS | Kurangnya sarana dan prasarana pendukung yang ada di fasyankes                                               |
| Memiliki aplikasi telemedisin yang sudah dikembangkan oleh kemenkes sejak 2016 dan sekarang sudah diperbarui ke versi 2.0 yaitu aplikasi Komen                                                              | Keterjangkauan jaringan internet yang terbatas di daerah 3T                                                          | Pemanfaatan teknologi digital                                                                                           | Perkembangan teknologi yang cepat, berpotensi menyebabkan fasilitas tertentu tertinggal bila tidak mengikuti |

#### **m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya**

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. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO

yang mendukung pencapaian indikator Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin:

| Kegiatan                                                                                                     | Pagu Tersedia | Total Realisasi |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
| FAE.101 - Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan berbasis AI, robotik, telemedisin dan TRB           | 160.743.000   | 153.625.796     |
| FAE.102- Bimbingan Teknis Pengembangan Pelayanan Berbasis AI dan Robotik                                     | 118.700.000   | 99538842        |
| QDB.101-Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin                            | 388.512.000   | 315874585       |
| UAB.101- Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin                                              | 259.165.000   | 206175359       |
| AFA.103 Pedoman penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi berbantu                                      | 98.125.000    | 81.515.000,-    |
| BIC.101 Bimbingan teknis dan supervisi terkait penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi dengan bantuan | 61.675.000    | 47.199.244      |
| BDB.104 Pendampingan teknis RS penyelenggara pengembangan bedah robotik                                      | 100.080.000   | 82.510.781      |

#### Penjelasan pelaksanaan kegiatan

Penyerapan anggaran pada indikator ini tidak maksimal, karena anggaran baru tersedia pada awal bulan oktober 2025 paska perubahan struktur sesuai Permenkes 21 Tahun 2024.

#### n. Analisa Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin:

- a. Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan telemedisin
  - RSUP Ngoerah Denpasar Bali
  - Dinkes Provinsi Sulawesi Utara
  - Karanganyar (Jawa Tengah)
  - Padang (Sumatra Barat)
  - Kabupaten Manokwari (Papua Barat)
- b. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin
  - Pontianak (Kalimantan Barat)
  - Makassar (Sulawesi Selatan)
  - Manado (Sulawesi Utara)

- Jambi (Jambi)
- c. Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin
  - Workshop Telemedisin Depok
  - Workshop Telemedisin Serpong, Tangerang Selatan

**o. Permasalahan**

Pembiayaan pelayanan Telemedisin belum didukung Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, sampai akhir tahun 2025 masih dalam konsep ujicoba oleh BPJS Kesehatan. Sehingga saat dilakukan kegiatan sosialisasi, yang menjadi pertanyaan utama dari setiap fasyankes yang akan menggunakan pelayanan Telemedisin melalui aplikasi KOMEN apakah ada penggantian biaya untuk layanan tersebut?

**p. Pemecahan Masalah**

Berkoordinasi dengan Pusat Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan serta BPJS kesehatan dalam mendorong pembiayaan pelayanan Telemedisin masuk dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan hasil ujicoba yang sudah dilakukan BPJS Kesehatan sejak tahun 2023.

• **IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis**

Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis merupakan indikator kinerja strategis yang digunakan untuk mengukur tingkat kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan wisata medis sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku. Indikator ini tidak hanya menggambarkan kapasitas layanan rumah sakit, tetapi juga mencerminkan kemajuan ekosistem wisata kesehatan nasional yang terintegrasi antara sektor kesehatan dan pariwisata.

Penetapan indikator ini dilatarbelakangi oleh tingginya mobilitas masyarakat Indonesia untuk berobat ke luar negeri yang berdampak pada hilangnya devisa negara, serta belum optimalnya pemanfaatan potensi pelayanan kesehatan dalam negeri. Pemerintah memandang perlu adanya upaya sistematis untuk meningkatkan daya saing rumah sakit nasional melalui pengembangan wisata medis, sehingga pelayanan kesehatan Indonesia mampu menjadi pilihan utama, baik bagi pasien domestik maupun internasional. Rumah sakit yang dikategorikan siap dan mendukung pelayanan wisata medis harus memenuhi sejumlah kriteria administratif dan teknis, antara lain ketersediaan layanan unggulan yang kompetitif, pemenuhan standar mutu dan keselamatan pasien, kecukupan serta kompetensi sumber daya manusia, kesiapan sarana dan prasarana, serta penerapan tata kelola yang baik. Selain itu, rumah sakit diharapkan memiliki kemampuan integrasi dengan layanan pendukung pariwisata, seperti akomodasi, transportasi, dan sistem informasi yang ramah bagi pasien wisata medis.

Capaian indikator jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis menjadi instrumen penting dalam pemantauan dan evaluasi kebijakan, sekaligus dasar dalam penyusunan strategi pembinaan, penguatan kapasitas, dan penetapan prioritas pengembangan rumah sakit penyelenggara wisata medis. Dengan demikian, indikator ini berperan strategis dalam mendukung tujuan nasional untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, memperkuat ketahanan sistem kesehatan, serta mendorong pertumbuhan wisata kesehatan yang berkelanjutan.

**a. Definisi Operasional**

Jumlah RS yang mendapatkan penetapan sebagai RS penyelenggara wisata medis oleh Menteri Kesehatan

**b. Cara Perhitungan (Rumus)**

Jumlah kumulatif Surat Ketetapan RS penyelenggara wisata medis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang berlaku

**c. Penjelasan**

Indikator kinerja *Jumlah RS yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis* dihitung secara kumulatif dari jumlah Surat Ketetapan RS Penyelenggara Wisata Medis yang telah diterbitkan oleh Kemenkes per Desember 2025 dan masih berlaku. Data capaian diperoleh dari data rutin program

**d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 100 disebutkan bahwa Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan 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 pengembangan kesehatan rujukan.

Dalam rangka *pencapaian* target indikator yang sudah direncanakan melalui rencana aksi, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan melaksanakan program tahun 2025 yang terdiri dari:

- a) Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis
- b) Penyusunan Permenkes tentang Pelayanan Wisata Medis;
- c) Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan
- d) Pembinaan Wilayah dalam rangka Transformasi Kesehatan
- e) Pelayanan Kesehatan Terstandar pada Event Nasional dan Internasional
- f) Standar Pusat Diagnostik
- g) Pedoman Penyelenggaraan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan

**e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target**

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mencapai target diantaranya adalah:

- 1) Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis  
Dilaksanakan untuk meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam memenuhi persyaratan pelayanan wisata medis, meliputi aspek mutu dan keselamatan pasien, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta tata kelola layanan, melalui kegiatan:
  - i. Verifikasi dan Penetapan Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis  
Dilakukan untuk memastikan rumah sakit yang ditetapkan telah memenuhi kriteria dan standar yang ditetapkan, serta layak menyelenggarakan pelayanan wisata medis secara berkelanjutan.
  - ii. Workshop Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis  
Diselenggarakan sebagai sarana peningkatan kapasitas, penyamaan persepsi, serta penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan pelayanan wisata medis.

- iii. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis  
Dilaksanakan secara berkala untuk menilai capaian kinerja, mengidentifikasi kendala dan tantangan, serta merumuskan tindak lanjut perbaikan dalam rangka peningkatan mutu dan keberlanjutan pelayanan wisata medis.
- 2) Penyusunan Permenkes tentang Pelayanan Wisata Medis  
Dilakukan sebagai landasan regulasi untuk mengatur standar, tata kelola, serta mekanisme pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan wisata medis di rumah sakit, sehingga tercipta kepastian hukum dan keseragaman implementasi. Saat ini penyelenggaraan pelayanan wisata medis mengacu pada Permenkes Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis. Regulasi tersebut perlu direvisi untuk disesuaikan dengan kebijakan kesehatan terkini serta kebutuhan di lapangan.
- 3) Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan  
Kegiatan monitoring dan evaluasi penunjang pelayanan kesehatan lanjutan dilaksanakan untuk mengamati perkembangan serta menilai pelaksanaan program penunjang pelayanan kesehatan lanjutan, khususnya terkait penerapan standar sterilisasi dan pengelolaan laundry di fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses penunjang pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, dan pedoman yang berlaku guna menjamin mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan.  
Monitoring dan evaluasi dilakukan secara langsung melalui kunjungan lapangan ke rumah sakit pemerintah pusat dan daerah dalam bentuk perjalanan dinas biasa pada enam lokus yang telah ditetapkan. Adapun rumah sakit yang menjadi lokasi kegiatan meliputi:
  - a) RSUP dr. Kariadi Semarang;
  - b) RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar;
  - c) RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Bali;
  - d) RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,
  - e) RSUP Persahabatan Jakarta, dan
  - f) RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.Melalui kegiatan ini diharapkan diperoleh gambaran nyata mengenai implementasi penunjang pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit, sekaligus menjadi dasar untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.
- 4) Pelayanan Kesehatan Terstandar pada Event Nasional dan Internasional  
Kegiatan pelayanan kesehatan terstandar pada event nasional dan internasional dilaksanakan untuk menjamin terselenggaranya kegiatan massal/event besar yang aman, bermutu, dan terkoordinasi bagi seluruh pihak yang terlibat. Sebagai negara yang berperan aktif dalam hubungan internasional dan memiliki banyak suku bangsa, Indonesia kerap menjadi tuan rumah berbagai *major event* yang memerlukan penanganan lintas program, lintas sektor, dan dukungan sumber daya khusus. Penanganan yang tidak optimal berpotensi menimbulkan kegawatdaruratan kesehatan serta berdampak pada keselamatan, ketertiban, dan citra negara. Oleh karena itu, penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terstandar dan terencana menjadi kebutuhan penting untuk mendukung keselamatan dan keberhasilan pelaksanaan event nasional dan internasional. Pelaksanaan kegiatan pendampingan pelayanan kesehatan yang terstandar pada event nasional dan event internasional adalah sebagai berikut:
  - a) HUT RI ke-80

Acara Peringatan Hari Ulang Tahun Republik Indonesia ke-80 diselenggarakan dalam beberapa rangkaian acara, yaitu upacara detik-detik proklamasi kemerdekaan yang dilakukan di Istana Merdeka Republik Indonesia, Pesta Rakyat yang dilaksanakan di Monumen Nasional, serta Karnaval yang dilakukan sepanjang jalur mulai dari Monumen Nasional hingga Kembangan, Jakarta Barat. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 17 Agustus 2025 pada ketiga titik tersebut dimulai pada pukul 05.00 WIB hingga 23.00 WIB.

- b) *International Sustainability Forum (ISF)*  
*International Sustainability Forum (ISF)* merupakan forum kolaborasi yang mendorong investasi hijau, inovasi, dan pembangunan berkelanjutan, dengan fokus pada solusi perubahan iklim, ekonomi hijau, dan peningkatan kesejahteraan. Acara ini diselenggarakan di *Jakarta Convention Center (JCC)* Jakarta Pusat. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 10 - 11 Oktober 2025.
- c) *MotoGP Mandalika*  
*MotoGP Mandalika* merupakan ajang balap motor internasional bergengsi yang digelar di *Pertamina Mandalika International Street Circuit* dan berperan strategis dalam promosi pariwisata serta penguatan citra Indonesia sebagai tuan rumah penyelenggaraan event sport kelas dunia. Acara MotoGP dilaksanakan di Lombok, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pendampingan pelayanan kesehatan pada acara ini dilaksanakan pada 3 - 6 Oktober 2025.
- d) *International Pacific's Cultural Synergy (IPACS)*  
*International Pacific's Cultural Synergy (IPACS)* merupakan acara internasional yang mempertemukan negara-negara di kawasan Asia Pasifik dalam rangka memperkuat hubungan diplomatik, kerja sama sosial budaya, dan pertukaran pengetahuan. Acara ini dilaksanakan di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Pendampingan pelayanan kesehatan pada acara ini dilaksanakan pada tanggal 11 - 14 November 2025.
- e) *ASEAN Consultative Meeting on the Development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List*  
*ASEAN Consultative Meeting on the Development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List* merupakan pertemuan yang bertujuan untuk membangun pemahaman bersama di antara negara-negara ASEAN mengenai alasan, tujuan, dan proses penyusunan ASEAN Priority Pathogen List dengan pendekatan One Health sebagai dasar kesiapsiagaan, deteksi, dan respon pandemi. Acara ini dilaksanakan di Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 16 - 20 November 2025.
- f) *Tabligh Akbar Indonesia Berdoa Lampung*  
*Tabligh Akbar Indonesia Berdoa* merupakan kegiatan keagamaan berskala besar yang dihadiri oleh jamaah dari berbagai daerah di Indonesia dan mancanegara dan dilaksanakan di Lampung Selatan, Provinsi Lampung. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 27 - 30 November 2025.
- g) *ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network (ALN)*  
*ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network (ALN)* merupakan forum regional untuk membahas pembentukan jaringan laboratorium ASEAN. Acara ini dilaksanakan di Hotel Le Meridien Jakarta. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada tanggal 8 - 10 Desember 2025.
- h) *Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas Dharma Wanita Persatuan*

Kegiatan pelatihan dan pengembangan kapasitas merupakan langkah strategis DWP untuk memperkuat peran perempuan sebagai fondasi keluarga dan masyarakat. Acara ini dilaksanakan di Hotel Bidakara, Jakarta Selatan dan dihadiri oleh pejabat Dharma Wanita seluruh Indonesia. Pendampingan pelayanan kesehatan diselenggarakan pada tanggal 19 November 2025 untuk memastikan tidak adanya kasus kedaruratan kesehatan yang tidak ditangani.

i) Hi-Fest

Acara Hi-Fest merupakan festival inovasi kesehatan yang digagas oleh Kementerian Kesehatan dan termasuk dalam rangkaian acara Hari Kesehatan Nasional ke-61. Acara ini diselenggarakan di Kartika Expo Balai Kartini Jakarta. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 7 - 9 Desember 2025.

j) Toraja International Festival

Toraja International Festival merupakan acara dalam rangka pekan budaya dan pesona tenun Kabupaten Tana Toraja. Acara ini rutin diselenggarakan dalam rangka penguatan promosi wisata dan kearifan lokal seperti kain tenun, kuliner dan seni budaya di wilayah Toraja khususnya di Kabupaten Tana Toraja. Pendampingan persiapan pelayanan kesehatan diselenggarakan pada 14 - 17 Desember 2025.

k) Pemantauan Kesiapan Rumah Sakit Rujukan pada Mudik Natal Tahun 2025 dan Tahun Baru Tahun 2026

Pemantauan dilakukan untuk mengetahui memastikan ketersediaan sumber daya pelayanan kesehatan serta memperkuat koordinasi dan kesiapsiagaan rumah sakit rujukan. Pemantauan dilaksanakan di jalur Jakarta - Lampung pada 25 - 27 Desember 2025, serta jalur Pantai Selatan dan Pantai Utara pada 27 - 29 Desember 2025.



5) Pembinaan Wilayah dalam rangka Transformasi Kesehatan

Kegiatan pembinaan wilayah dilaksanakan dalam rangka membangun sinergisme antara pusat dan daerah sehingga terjadi percepatan pembangunan kesehatan baik di tingkat nasional dan daerah. Melalui kegiatan ini masing-masing koordinator wilayah perlu melakukan pendampingan implementasi transformasi kesehatan melalui fokus area prioritas dan urgensi di masing-masing daerah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah disebutkan bahwa Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Lanjutan memiliki tanggung jawab untuk melakukan pembinaan di wilayah provinsi DKI Jakarta. Pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah bersama pemda DKI Jakarta meliputi:

- Koordinasi pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas
- Microplanning kebutuhan CKG

- Koordinasi pelaksanaan CKG di lintas K/L
- Pertemuan koordinasi pembinaan wilayah dengan lintas program di Kemenkes



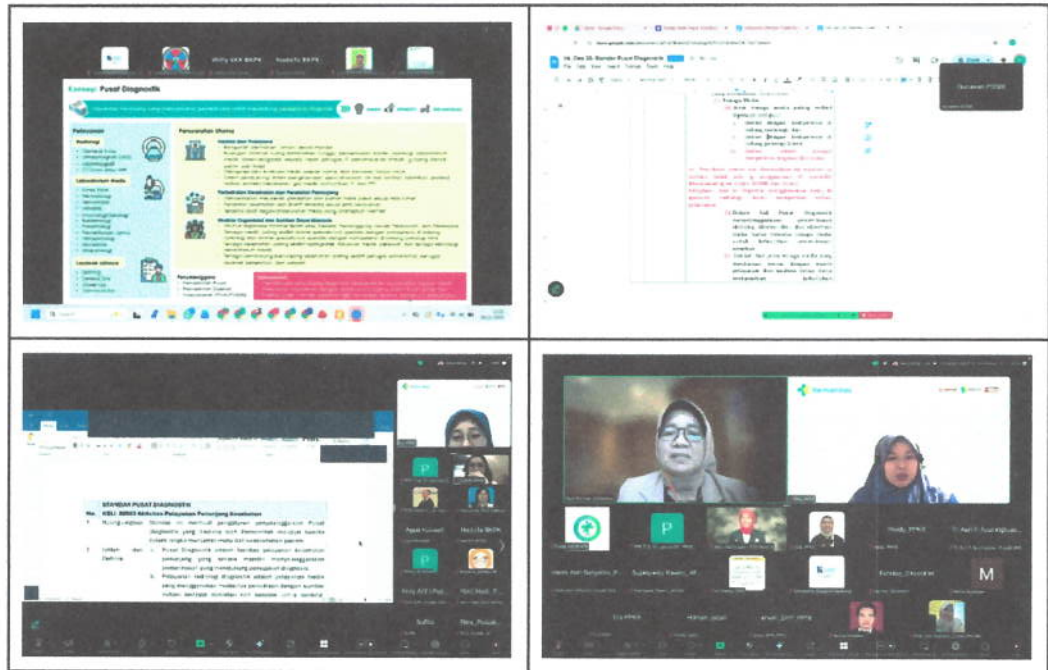
#### 6) Standar Pusat Diagnostik

Pusat diagnostik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan penunjang yang secara mandiri menyelenggarakan pemeriksaan untuk mendukung penegakkan diagnosis, yang meliputi pemeriksaan penunjang radiologi dan laboratorium medis secara komprehensif. Selain itu, Pusat Diagnostik dapat menyelenggarakan pelayanan lain berupa pemeriksaan skrining, deteksi dini, observasi, dan/atau telemedisin dengan tujuan mendukung penegakkan diagnosis. Latar belakang pengusulan Pusat Diagnostik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan penunjang baru adalah mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pemenuhan pelayanan skrining dan deteksi dini yang terpadu melalui pemeriksaan laboratorium medis yang komprehensif dan pelayanan radiologi dengan menggunakan peralatan yang berteknologi tinggi secara terpadu (*on stop service*). Hal ini akan berdampak terhadap penegakan diagnosis dan penentuan terapi yang lebih cepat dimana pasien tidak perlu menunggu antrian penjadwalan yang lama dikarenakan terbatasnya fasilitas berteknologi tinggi yang dapat diakses masyarakat di Indonesia. Selain itu keberadaan Pusat Diagnostik ini akan menarik minat masyarakat yang biasanya memanfaatkan fasilitas pelayanan penunjang diagnostik dengan berobat keluar negeri beralih tetap di Indonesia.

Tujuan penyusunan Standar Pusat Diagnostik ini adalah agar tersedianya Standar untuk proses perizinan dan Penyelenggaraan Pusat Diagnostik sebagai acuan dalam menyusun instrumen untuk verifikasi dan penetapan perizinan Pusat Diagnostik sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kegiatan ini dilakukan secara daring atau *hybrid* (daring dan luring), yang terdiri dari:

1. Pertemuan Koordinasi tentang penyelenggaraan Pusat Diagnostik
2. Penyusunan Draft Standar Pusat Diagnostik





## 7) Pedoman Penyelenggaraan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan

Penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/ atau jaringan merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan rujukan yang bersifat komprehensif, berteknologi tinggi, dan berisiko tinggi, sehingga harus dilaksanakan secara terencana, terstandar, dan akuntabel. Sehingga diperlukan pedoman sebagai acuan bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan yang memenuhi aspek keselamatan pasien, mutu pelayanan, etika, serta kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan transplantasi organ dan/ atau jaringan diselenggarakan melalui tahapan yang sistematis dan terintegrasi, meliputi proses identifikasi dan penetapan donor, seleksi dan persiapan resipien, pelaksanaan tindakan transplantasi, serta tindak lanjut pasca transplantasi. Seluruh tahapan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia yang berwenang dan kompeten, sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai, sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien, serta jejaring rujukan dan koordinasi lintas unit dan lintas sektor.

Pedoman ini menekankan prinsip legalitas, transparansi, keadilan, dan non komersialisasi dalam setiap aspek penyelenggaraan transplantasi. Proses donor, baik dari donor hidup maupun donor meninggal, harus dilaksanakan berdasarkan persetujuan yang sah, tanpa paksaan, serta menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan hak asasi manusia. Penetapan indikasi medis, kesesuaian donor–resipien, dan prioritas pelayanan dilakukan secara objektif dan berbasis pertimbangan klinis serta etika.

Dalam rangka menjamin mutu dan keberlanjutan pelayanan, rumah sakit penyelenggara transplantasi wajib menerapkan tata kelola klinis dan tata kelola organisasi yang baik, termasuk pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi berkala, audit medis, serta pembinaan dan pengawasan oleh otoritas yang berwenang. Pedoman ini juga menjadi dasar dalam proses perizinan, akreditasi, serta peningkatan kapasitas pelayanan transplantasi secara berkelanjutan. Dengan adanya pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan, diharapkan seluruh rumah sakit penyelenggara transplantasi organ dan/ atau jaringan memiliki keseragaman standar

dalam pelaksanaan pelayanan, sehingga dapat meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan transplantasi serta mendukung penguatan sistem kesehatan nasional. Kegiatan ini dilaksanakan secara daring atau hybrid (daring dan luring), yang meliputi:

- a. Pertemuan Koordinasi
- b. Penyusunan Pedoman
- c. Uji Publik/ Public Hearing



#### f. Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2025 capaian kinerja jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis mencapai 40 RS.

| No | Indikator                                                         | Target | Realisasi |
|----|-------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1. | Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis | 30 RS  | 40 RS     |

#### g. Analisa Capaian Kinerja

Per tahun 2025 terdapat 40 rumah sakit yang telah memiliki surat ketetapan sebagai RS wisata medis. Pencapaian ini melebihi dari target awal tahun 2025 yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 30 RS. Capaian yang melebihi target ini menunjukkan meningkatnya kesiapan dan komitmen rumah sakit dalam mengembangkan pelayanan wisata medis di Indonesia. Peningkatan tersebut didorong oleh penguatan kebijakan pengembangan wisata medis, meningkatnya minat rumah sakit dalam menetapkan layanan unggulan berdaya saing, serta hasil pembinaan dan pendampingan yang dilakukan oleh pemerintah kepada rumah sakit.

Selain itu, dukungan peningkatan mutu pelayanan, pemenuhan standar keselamatan pasien, serta perbaikan tata kelola dan integrasi layanan pendukung turut berkontribusi terhadap bertambahnya jumlah rumah sakit yang memenuhi kriteria kesiapan pelayanan wisata medis. Capaian ini menjadi indikasi positif dalam penguatan ekosistem wisata medis nasional dan memberikan dasar yang kuat bagi pengembangan dan peningkatan kualitas layanan wisata medis pada tahun-tahun berikutnya.

#### h. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis di wilayahnya:

| No | Indikator                                                         | Target 2025 | Realisasi TA 2025 | Capaian II TA 2025 |
|----|-------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------------|
| 1. | Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis | 30          | 40                | 133,34%            |

Target 2025 sebesar 30 RS dan realisasi tahun 2025 sebesar 40 RS. Realisasi tersebut diperoleh dari data jumlah kumulatif Surat Ketetapan RS penyelenggara wisata medis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa target indikator kinerja tahun sudah tercapai dan melebihi dari target yang sudah ditetapkan, sehingga secara linier capaian kinerja sesuai dengan yang diharapkan.

#### i. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

Realisasi kinerja serta Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan Realisasi kinerja serta Capaian kinerja sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029.

#### j. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode Renstra Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya:

| Indikator                                                         | Target |      |      |      |      | Realisasi SMT II TA 2025 | Capaian SMT II TA 2025 |
|-------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|--------------------------|------------------------|
|                                                                   | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                          |                        |
| Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis | 30     | 34   | 38   | 42   | 45   | 40                       | 133,34%                |

#### k. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Capaian realisasi kinerja tahun berjalan belum dapat dibandingkan dengan standar nasional karena tidak ada standar nasional. Hal ini dikarenakan indikator ini merupakan indikator baru yang mulai diberlakukan pada periode tahun 2025 - 2029.

#### l. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan program. Analisis melalui pendekatan SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*):

| <b>Strengths<br/>(Kekuatan)</b>                                                                                                                                     | <b>Weaknesses<br/>(Kelemahan)</b>                                                                                                                            | <b>Opportunities<br/>(Peluang)</b>                                                                                | <b>Threats<br/>(Ancaman)</b>                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tersedianya kerangka regulasi yang jelas melalui penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Wisata Medis sebagai dasar penyelenggaraan dan pembinaan. | Kesiapan rumah sakit yang belum merata, khususnya terkait sumber daya manusia, layanan penunjang pasien internasional, dan tata kelola layanan wisata medis. | Meningkatnya minat rumah sakit untuk mengembangkan layanan unggulan berorientasi wisata medis.                    | Persaingan dengan negara lain yang telah lebih dahulu mengembangkan wisata medis dengan standar internasional.              |
| Dukungan kebijakan pemerintah terhadap pengembangan wisata medis sebagai bagian dari peningkatan daya saing sektor kesehatan.                                       | Keterbatasan kapasitas pembinaan dan supervisi yang menyebabkan intensitas pendampingan belum optimal pada seluruh rumah sakit.                              | Potensi kerja sama lintas sektor dengan industri pariwisata, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya. | Perubahan dinamika global, termasuk kondisi ekonomi dan mobilitas internasional, yang dapat memengaruhi minat wisata medis. |
| Pelaksanaan pendampingan teknis, supervisi, serta workshop yang meningkatkan kesiapan dan pemahaman rumah sakit terhadap standar pelayanan wisata medis.            | Perbedaan tingkat pemahaman dan komitmen manajemen rumah sakit dalam pengembangan wisata medis.                                                              | Tren peningkatan permintaan layanan kesehatan lintas negara.                                                      | Perbedaan kapasitas fiskal dan infrastruktur antar daerah yang dapat memengaruhi keberlanjutan pengembangan layanan.        |
| Mekanisme verifikasi dan penetapan rumah sakit yang objektif dan terstandar, sehingga meningkatkan kepercayaan rumah sakit untuk berpartisipasi.                    |                                                                                                                                                              | Dukungan pemerintah daerah terhadap pengembangan rumah sakit sebagai bagian dari strategi ekonomi daerah.         |                                                                                                                             |

#### m. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor **kunci** dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaat sumber daya secara efektif dan efisien tidak 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. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator **Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis**:

| Kegiatan                                                                           | Pagu Awal   | Blokir | Pagu Tersedia | Total Realisasi         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------------|-------------------------|
| Penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Wisata Medis              | 40.950.000  | -      | 40.950.000    | 31.056.000<br>(75,84%)  |
| Pendampingan Teknis dan Supervisi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis | 552.875.000 | -      | 552.875.000   | 459.318.132<br>(83,08%) |
| Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan                     | 195.740.000 | -      | 195.740.000   | 183.099.421<br>(93,54%) |
| Pembinaan Wilayah dalam rangka Transformasi Kesehatan                              | 85.500.000  | -      | 85.500.000    | 73.290.000<br>(85,72%)  |
| Standar Pusat Diagnostik                                                           | 51.750.000  | -      | 51.750.000    | 15.519.000<br>(29,99%)  |
| Pedoman Penyelenggaraan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan                      | 136.230.000 | -      | 136.230.000   | 124.102.400<br>(91,10%) |

**n. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Kinerja**

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja **Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis**:

- 1) Penyusunan regulasi sebagai dasar hukum penyelenggaraan pelayanan wisata medis.
- 2) Pendampingan teknis dan supervisi rumah sakit, verifikasi dan penetapan rumah sakit penyelenggara wisata medis, pelaksanaan workshop peningkatan kapasitas, serta monitoring dan evaluasi secara berkala

**o. Beberapa Hal yang Menjadi Permasalahan terhadap Pencapaian Target**

- Kesiapan rumah sakit yang masih bervariasi, khususnya dalam pemenuhan layanan pendukung pasien wisata medis.
- Keterbatasan sumber daya dan waktu dalam pelaksanaan pendampingan dan supervisi secara intensif.

- Koordinasi lintas sektor yang belum sepenuhnya terintegrasi dalam mendukung ekosistem wisata medis.

**p. Pemecahan Masalah**

- Penguatan pendampingan teknis secara bertahap dan berbasis prioritas pada rumah sakit yang belum memenuhi seluruh kriteria kesiapan.
- Optimalisasi pemanfaatan workshop dan forum koordinasi sebagai sarana penyamaan persepsi dan berbagi praktik baik.
- Peningkatan sinergi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan untuk mendukung integrasi layanan wisata medis secara berkelanjutan.

**• IKK 14.1.4 Persentase/Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di Wilayahnya**

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan darah merupakan salah satu upaya kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah. Pelayanan darah bertujuan untuk menyediakan darah yang aman dan bermutu dan memudahkan akses memperoleh darah dan informasi tentang ketersediaan darah. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tersebut juga menegaskan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan darah. World Health Organization (WHO) merekomendasikan jumlah stok darah minimal 2% dari jumlah penduduk di satu wilayah kabupaten/kota dalam setahun.

**a. Definisi Operasional**

Persentase kabupaten/kota yang mampu memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya sesuai dengan standar *World Health Organization* (WHO) untuk negara berkembang, yaitu ketersediaan darah minimal sebesar 2% dari jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun.

**b. Cara Perhitungan (Rumus)**

Cara perhitungan persentase kabupaten/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya ini dilakukan dengan menilai kemampuan pemenuhan kebutuhan darah pada masing-masing kabupaten/kota. Suatu kabupaten/kota dinyatakan memenuhi standar kebutuhan darahnya apabila Unit Pengelola Darah (UPD) di wilayah tersebut mampu menyediakan darah dalam jumlah minimal sebesar 2% dari total jumlah penduduk kabupaten/kota dalam periode satu tahun. Selanjutnya, persentase kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah dihitung dengan membandingkan jumlah kabupaten/kota yang memenuhi standar tersebut dengan jumlah seluruh kabupaten/kota di Indonesia (514 kabupaten/kota), kemudian dikalikan 100 persen.

**c. Penjelasan**

Indikator kinerja *Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di Wilayahnya* dihitung dengan membandingkan jumlah kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah dalam satu tahun sebagai nominator terhadap jumlah seluruh

kabupaten/kota di Indonesia sebagai denominator. Target capaian kinerja indikator ditetapkan sebesar 20%. Data capaian indikator diperoleh dari data rutin program yang dikumpulkan dari laporan UPD Triwulanan ke-empat yang disampaikan pada bulan Desember 2025.

**d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 100 disebutkan bahwa Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan 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 pengembangan kesehatan rujukan salah satunya adalah program pelayanan darah.

Dalam rangka *pencapaian* target indikator yang sudah direncanakan melalui draf rencana aksi, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan melaksanakan program tahun 2025 yang terdiri dari:

- a) Penyiapan perumusan kebijakan terkait Pelayanan Darah;
- b) Pelaksanaan kebijakan terkait Pelayanan Darah;
- c) Penyiapan penyusunan NSPK terkait Pelayanan Darah;
- d) Bimtek dan supervisi terkait Pelayanan Darah; dan
- e) Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait Pelayanan Darah.

**e. Upaya yang Dilakukan untuk Mencapai Target**

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mencapai target diantaranya adalah:

- a) Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Darah
  - 1) Koordinasi Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah (UPD)

Darah dan produk darah merupakan komponen esensial dalam layanan kesehatan karena darah dan produk darah tersebut sangat dibutuhkan untuk penanganan kegawatdaruratan medis, operasi besar, persalinan dengan perdarahan, penanganan trauma, penyakit kronis seperti thalassemia, anemia berat, hemofilia, kanker, gagal ginjal, serta kondisi lain. Untuk meningkatkan kinerja dan kualitas layanan pada UPD maka harus dilakukan dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi kepada UPD. Dengan adanya monitoring dan evaluasi pada UPD ini maka pelayanan darah yang dilakukan UPD akan dapat memenuhi akuntabilitas dan standar nasional.

Koordinasi penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi UPD dilakukan untuk menentukan langkah awal penyusunan pedoman, mengidentifikasi pihak-pihak terkait yang akan berkontribusi dalam penyusunan pedoman, dan substansi yang akan dituangkan ke dalam pedoman yang disusun.

- 2) Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah

Penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi UPD bertujuan untuk menjamin pelaksanaan setiap tahapan pelayanan darah yang dilakukan telah sesuai dengan standar mutu, keselamatan pasien, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu, penyusunan pedoman ini juga bertujuan untuk mendeteksi permasalahan dalam siklus pengelolaan darah termasuk donor reaktif dan kejadian tidak diinginkan sejak dini, mendukung pengambilan keputusan dan perbaikan program pelayanan darah berdasarkan data yang valid, serta memastikan

pembelajaran sistemik serta tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi untuk peningkatan kualitas dan keselamatan transfusi darah.

Penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi UPD melibatkan *stakeholder* terkait baik dari lintas program di Kementerian Kesehatan, rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan, maupun lintas sektor seperti Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan World Health Organization (WHO).

3) Uji Publik/*Public Hearing* Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah

Hasil akhir penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi Unit Pengelola Darah (UPD) disampaikan kembali kepada lintas program dan lintas sektor terkait untuk mendapatkan masukan lebih lanjut terhadap substansi yang disusun. Hasil masukan dari lintas program dan lintas sektor menjadi bahan masukan untuk perbaikan pedoman lebih lanjut.



Dokumentasi Kegiatan

b) Koordinasi pelayanan darah di Fasyankes sesuai standar

Dalam rangka mencapai target kinerja implementasi pelayanan darah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) sesuai standar, dilaksanakan upaya pembinaan yang terarah dan berkelanjutan melalui rapat koordinasi sebagai sarana penyamaan persepsi, koordinasi awal, dan evaluasi awal pelaksanaan pembinaan pelayanan darah. Rapat koordinasi ini digunakan untuk melakukan pemetaan dan identifikasi kondisi pelayanan darah di Fasyankes, baik dalam aspek pengelolaan darah maupun pelayanan transfusi darah, termasuk Fasyankes yang telah dan belum memenuhi standar.

Hasil pemetaan tersebut dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut pembinaan serta penetapan prioritas intervensi guna meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan darah di Fasyankes secara terarah, terukur, dan berkelanjutan, sehingga mendukung pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.

c) Workshop Implementasi Pelayanan Darah di Fasyankes Sesuai Standar

Workshop implementasi pelayanan darah dilaksanakan sebagai kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pemberian pengetahuan, penyegaran, serta *sharing of knowledge* secara luring kepada dokter dan tenaga kesehatan di Fasyankes, khususnya yang terlibat dalam pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan darah yang aman, bermutu, dan sesuai standar.

Workshop dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor, termasuk Unit Pengelola Darah (UPD), rumah sakit, Palang Merah Indonesia (PMI), serta Dinas Kesehatan. Materi yang disampaikan mencakup kebijakan pelayanan darah, kebijakan akreditasi UPD, penerapan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) di UPD, kebijakan penyelenggaraan fraksionasi plasma dan bank plasma, percepatan pemenuhan tenaga teknis pelayanan darah, serta pengembangan sistem informasi pelayanan darah di UPD yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Melalui pelaksanaan workshop ini, diharapkan terjadi peningkatan kapasitas dan sinergi antar pemangku kepentingan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan darah yang terstandar dan berkelanjutan.

d) Bimbingan Teknis Pelayanan Darah di Fasyankes Sesuai Standar

Bimbingan teknis pelayanan darah dilaksanakan melalui kunjungan lapangan secara langsung dalam bentuk pendampingan dengan menghadirkan narasumber ahli untuk memberikan materi dan asistensi terkait program dan kegiatan pelayanan darah. Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung pelaksanaan program agar berjalan sesuai ketentuan serta berkontribusi terhadap pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Penentuan lokus bimbingan teknis dilakukan berdasarkan provinsi atau kabupaten/kota yang belum memenuhi target pemenuhan kebutuhan darah sebesar 2% dari jumlah penduduk. Bimbingan teknis difokuskan pada peningkatan kemampuan dan kompetensi rumah sakit serta Unit Pengelola Darah (UPD) dalam penyelenggaraan pelayanan darah sesuai standar. Selain pendampingan teknis, kegiatan ini juga dimanfaatkan untuk sosialisasi dan diskusi implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025, uji coba instrumen serta penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi (monev) UPD, serta penggalan masukan dari lapangan sebagai bahan penyusunan kebijakan turunan berupa Keputusan Menteri Kesehatan. Melalui upaya ini, diharapkan pelayanan darah di daerah sasaran dapat meningkat secara terarah dan berkelanjutan.



Dokumentasi Kegiatan

f. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator persentase kabupaten/kota yang memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya di tahun 2025 adalah 20% kabupaten/kota. Per semester II Tahun 2025 terdapat 20,4% kabupaten/kota melaporkan telah memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya.

| No | Indikator                                                                | Target | Realisasi |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1. | Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya | 20%    | 20,4%     |

**g. Analisa Capaian Kinerja**

Penghitungan capaian target jumlah kabupaten/kota yang mampu memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya sebesar minimal 2% dari jumlah penduduk diperoleh melalui rekapitulasi laporan triwulanan Unit Pengelola Darah (UPD), dengan fokus utama pada laporan Triwulan IV. Dari total 604 UPD yang terdaftar sebagai pelapor, sebanyak 420 UPD menyampaikan laporan melalui formulir pelaporan. Setelah dilakukan proses pembersihan dan verifikasi data (*data cleaning*), terdapat 400 UPD dengan laporan yang dinilai valid dan dapat digunakan, atau sekitar 66% dari total seluruh UPD.

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, tercatat sebanyak 105 kabupaten/kota yang telah memenuhi standar pemenuhan kebutuhan darah di wilayahnya, sehingga capaian indikator mencapai 20,4%. Dengan demikian, target tahun 2025 sebesar 20% kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah telah berhasil tercapai.

**h. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025**

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator persentase kabupaten/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya:

| No | Indikator                                                                | Target 2025 | Realisasi TA 2025 | Capaian II TA 2025 |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------------------|
| 1. | Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya | 20%         | 20,4%             | 102%               |

Target 2025 sebesar 20% dari realisasi target 2025 sebesar 20,4%. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya dibagi jumlah kabupaten/kota di Indonesia dikali dengan 100%.

Apabila dibandingkan antara target dan realisasi maka capaian pada TA 2025 adalah 102% atau lebih 2% dari target.

**i. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir**

Realisasi kinerja serta Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan Realisasi kinerja serta Capaian kinerja sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029.

**j. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi**

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode Renstra Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya:

| Indikator                                                                 | Target |      |      |      |      | Realisasi<br>SMT II TA<br>2025 | Capaian<br>SMT II TA<br>2025 |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|--------------------------------|------------------------------|
|                                                                           | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                                |                              |
| Persentase Kabupaten/ Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya | 20%    | 35%  | 55%  | 75%  | 95%  | 20,4%                          | 102%                         |

**k. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional**

Capaian realisasi kinerja tahun berjalan belum dapat dibandingkan dengan standar nasional karena tidak ada standar nasional. Hal ini dikarenakan indikator ini merupakan indikator baru yang mulai diberlakukan pada periode tahun 2025 - 2029.

**l. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan**

Berikut analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan serta peningkatan atau penurunan kinerja dalam pelaksanaan program. Analisis melalui pendekatan SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*):

| <b>Strengths<br/>(Kekuatan)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Weaknesses<br/>(Kelemahan)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Opportunities<br/>(Peluang)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Threats<br/>(Ancaman)</b>                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Sejalan dengan amanat PP Nomor 28 Tahun 2024 bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan darah dengan penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;</p> <p>2. Berdasarkan Permenkes Nomor 12 Tahun</p> | <p>1. Dukungan kebijakan daerah yang belum tersedia;</p> <p>2. Kurangnya upaya pengerahan dan pelestarian donor di daerah;</p> <p>3. Akses dan distribusi yang tidak merata;</p> <p>4. Masih terbatasnya kompetensi SDM, Kesehatan;</p> <p>5. Belum adanya sistem informasi pelayanan darah secara nasional;</p> <p>6. Pelaporan manual sangat</p> | <p>1. UPD dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;</p> <p>2. Kemudahan perizinan berusaha UPD melalui OSS;</p> <p>3. Pengembangan Sistem Informasi</p> | <p>9. Kurangnya dukungan kebijakan dan anggaran Pemda dalam peningkatan akses UPD;</p> <p>10. Efisiensi anggaran; dan</p> <p>11. Keterjangkauan jaringan internet yang terbatas dalam pencatatan dan pelaporan.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025 – 2029 yang memuat sasaran kegiatan “meningkatnya kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya” dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berupa pemenuhan kebutuhan darah sebesar 2% dari jumlah penduduk di setiap kabupaten/kota.</p> <p>3. Organisasi kepalangmerahan mendukung dalam penyediaan darah</p> | <p>membutuhkan kepatuhan dari petugas UPD.</p> | <p>Manajemen UPD yang terintegrasi oleh SIKN;</p> <p>4. Kolaborasi dengan instansi dalam rangka pemenuhan kebutuhan darah;</p> <p>5. Pemberian penghargaan bagi donor aktif oleh Pemda atau Pemerintah Pusat;</p> <p>6. Peningkatan akses UPD bagi Kab/Kota yang belum memiliki, dan penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus; dan</p> <p>7. Membentuk Jejaring dalam pengerahan donor, pemeriksaan IMLTD dan distribusi.</p> <p>8. Ketersediaan media sosial untuk melakukan penyebaran informasi</p> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

#### m. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaat sumber daya secara efektif dan efisien tidak 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. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator Persentase Kabupaten/ Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya:

| Kegiatan                                     | Pagu Awal | Blokir | Pagu Tersedia | Total Realisasi         |
|----------------------------------------------|-----------|--------|---------------|-------------------------|
| 2090.BDB.105 Implementasi Pelayanan Darah di |           | -      | 176.063.000   | 154.065.715<br>(83,72%) |

|                                                         |  |   |             |                         |
|---------------------------------------------------------|--|---|-------------|-------------------------|
| Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar            |  |   |             |                         |
| 2090.AFA.107<br>Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Darah |  | - | 184.026.000 | 159.802.118<br>(90,76%) |

**n. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Penyataan Kinerja**

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja Persentase Kabupaten/ Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya:

- Koordinasi Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah (UPD);
- Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah;
- Uji Publik/*Public Hearing* Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah;
- Koordinasi pelayanan darah di Fasyankes Sesuai Standar;
- Workshop Implementasi Pelayanan Darah di Fasyankes Sesuai Standar; dan
- Bimbingan Teknis Pelayanan Darah di Fasyankes Sesuai Standar.

**o. Beberapa Hal yang Menjadi Permasalahan terhadap Pencapaian Target**

**1) Keterbatasan Donor Darah**

- a) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjadi donor darah secara rutin.
- b) Mitos, ketakutan, dan kurangnya edukasi tentang pentingnya donor darah.
- c) Keterbatasan akses dan fasilitas donor darah di beberapa daerah, terutama di wilayah terpencil dan kurang berkembang.

**2) Kualitas dan Keamanan Darah**

- a) Risiko transfusi darah yang tidak aman akibat kurangnya proses skrining dan pengujian yang memadai.
- b) Kendala dalam memastikan kualitas darah yang cukup dan memenuhi standar kesehatan.

**3) Distribusi dan Stok Darah**

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan permintaan darah, terutama selama situasi darurat atau bencana.
- b) Distribusi darah yang tidak merata antar daerah, menyebabkan kekurangan di daerah tertentu dan kelebihan di daerah lain.

**4) Keterbatasan Infrastruktur dan Sumber Daya**

- a) Keterbatasan fasilitas penyimpanan darah yang memadai, seperti bank darah dan sistem *cold chain*.
- b) Kurangnya tenaga medis dan petugas yang terlatih dalam proses pengumpulan, pengujian, dan distribusi darah.

**5) Kendala Regulasi dan Kebijakan**

- a) Peraturan dan standar yang belum sepenuhnya konsisten atau diimplementasikan secara optimal.

- b) Kurangnya program nasional yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam donor darah.

**6) Permasalahan Sosial dan Budaya**

- a) Mitos dan kepercayaan yang kurang mendukung kebiasaan donor darah.
- b) Kurangnya edukasi tentang pentingnya donor darah secara rutin untuk kebutuhan medis dan darurat.

**p. Pemecahan Masalah**

- a) Meningkatkan kampanye nasional donor darah rutin melalui media massa, media sosial, dan tokoh masyarakat.
- b) Mengintegrasikan edukasi donor darah ke dalam program pendidikan, kegiatan ASN/TNI/Polri, BUMN, dan sektor swasta.
- c) Mengembangkan sistem donor darah terjadwal dan berbasis komunitas (kantor, kampus, tempat ibadah).
- d) Memperluas layanan donor darah keliling (mobile unit) terutama ke daerah terpencil dan tertinggal.
- e) Memberikan insentif non-finansial bagi pendonor rutin, seperti penghargaan, sertifikat, atau layanan kesehatan dasar.
- f) Memperkuat standar skrining dan pengujian darah sesuai standar nasional dan internasional.
- g) Meningkatkan ketersediaan alat uji dan reagen yang berkualitas di seluruh unit pengelola darah.
- h) Melakukan pelatihan dan sertifikasi berkala bagi petugas unit pengelola darah.
- i) Mengembangkan sistem audit mutu dan pengawasan berkala terhadap unit pengelola darah.
- j) Mendorong penggunaan teknologi informasi untuk pelacakan mutu darah dari donor hingga transfusi.
- k) Membangun sistem manajemen stok darah terintegrasi secara nasional dan real-time.
- l) Menyusun mekanisme redistribusi darah antarwilayah untuk mengatasi kekurangan dan kelebihan stok.
- m) Menyiapkan cadangan darah nasional untuk kondisi darurat, bencana, dan wabah.
- n) Memperkuat koordinasi antara organisasi kepalangmerahan, rumah sakit, dan pemerintah daerah dalam perencanaan kebutuhan darah.
- o) Mengembangkan jejaring logistik darah berbasis wilayah regional.
- p) Meningkatkan pembangunan dan modernisasi unit pengelola darah serta fasilitas penyimpanan dengan sistem cold chain.
- q) Menyediakan dukungan anggaran untuk peralatan penyimpanan dan transportasi darah.
- r) Menambah dan pemerataan tenaga kesehatan yang kompeten melalui rekrutmen dan penugasan khusus.
- s) Melaksanakan pelatihan teknis berkelanjutan bagi petugas pengumpulan, pengujian, dan distribusi darah.
- t) Mengoptimalkan kerja sama antara pemerintah pusat, daerah, dan mitra swasta.
- u) Harmonisasi dan penyempurnaan regulasi terkait pengelolaan dan pelayanan darah.
- v) Memperkuat implementasi standar prosedur operasional (SPO) di seluruh unit pengelola darah.
- w) Menyusun dan menjalankan program nasional donor darah berkelanjutan lintas sektor.

- x) Meningkatkan peran pemerintah daerah dalam perencanaan dan pengawasan pemenuhan kebutuhan darah.
- y) Menyediakan mekanisme monitoring dan evaluasi kebijakan secara berkala.
- z) Melibatkan tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat dalam kampanye donor darah.
- aa) Mengembangkan materi edukasi yang sesuai dengan nilai sosial dan budaya lokal.
- bb) Menyebarluaskan testimoni pendonor dan penerima manfaat darah untuk meningkatkan kepercayaan publik.
- cc) Melaksanakan edukasi berkelanjutan mengenai manfaat donor darah bagi kesehatan dan kemanusiaan.
- dd) Menjadikan donor darah sebagai bagian dari gaya hidup sehat dan kepedulian sosial.

**q. Analisis Penyebab Keberhasilan Kinerja**

Keberhasilan pemenuhan kebutuhan darah di daerah sangat dipengaruhi oleh komitmen kepala daerah dan jajaran perangkat daerah, yang diwujudkan melalui dukungan kebijakan daerah seperti Peraturan Bupati/Wali Kota atau Surat Edaran terkait donor darah, alokasi anggaran untuk bantuan operasional Unit Pengelola Darah, serta keterlibatan aktif dinas kesehatan. Kabupaten/kota yang berhasil memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya umumnya memiliki Unit Pengelola Darah yang berfungsi secara optimal, sehingga ketersediaan darah lebih stabil dan risiko kekurangan stok dapat diminimalkan.

Partisipasi masyarakat, khususnya melalui pendonor sukarela dan rutin, merupakan faktor kunci keberhasilan karena keberlanjutan suplai darah tidak hanya bergantung pada donor pengganti. Daerah yang berhasil juga secara konsisten melaksanakan edukasi dan kampanye donor darah yang terstruktur dan berkelanjutan melalui pemanfaatan media lokal, media sosial daerah, serta pelibatan tokoh agama.

Selain itu, pengelolaan sistem informasi dan manajemen stok darah yang baik berperan penting dalam meningkatkan efisiensi, antara lain melalui pemantauan stok secara *real-time*, perencanaan kebutuhan berbasis data historis dan tren, serta penerapan sistem peringatan dini untuk mencegah kekosongan stok. Keberhasilan pemenuhan kebutuhan darah semakin diperkuat dengan adanya sinergi dan koordinasi yang efektif antar pemangku kepentingan, meliputi organisasi kepalangmerahan, dinas kesehatan, rumah sakit, dan pemerintah daerah, sehingga distribusi darah lebih merata dan respons terhadap lonjakan kebutuhan dapat dilakukan secara cepat.

**r. Efisiensi Sumber Daya**

- 1) Optimalisasi donor darah sukarela dan rutin yang dapat dicapai melalui peningkatan jumlah donor darah sukarela dengan cara mengurangi ketergantungan pada donor darah pengganti.
- 2) Melakukan perencanaan darah berbasis data. Perencanaan kebutuhan darah didasarkan pada analisis data historis sesuai dengan kebutuhan wilayah, serta adanya antisipasi lonjakan kebutuhan akibat bencana, wabah, serta faktor musiman.
- 3) Sistem manajemen stok dan distribusi yang terintegrasi dapat meningkatkan efisiensi sumber daya. Penentuan prioritas distribusi berdasarkan kebutuhan klinis dapat menjadi salah satu faktor efisiensi pemenuhan kebutuhan darah.
- 4) Standarisasi proses dan peningkatan mutu pelayanan dengan penerapan standar prosedur operasional (SPO) yang seragam dalam pengumpulan, pengujian, penyimpanan, hingga distribusi darah serta pengendalian mutu untuk mencegah kerusakan darah dan komponen darah.

- 5) Optimalisasi sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dengan menempatkan SDMK sesuai beban kerja dan kompetensi serta pelatihan pelatihan kepada SDMK secara berkala akan meningkatkan efisiensi pelayanan darah.
- 6) Digitalisasi dan pemanfaatan teknologi informasi berupa sistem informasi donor dan stok darah terintegrasi secara nasional.
- 7) Pencegahan pemborosan kehilangan darah dari pemusnahan produk darah yang tidak sesuai standar dapat dilakukan dengan peningkatan mutu pengujian darah serta pengelolaan masa simpan darah yang ketat, disertai evaluasi penyebab darah rusak atau tidak terpakai.

#### **1. IKK.17.4.1. Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta**

##### **a. Definisi operasional:**

Persentase kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku (meliputi standar rasio ketersediaan dokter dibanding jumlah kepesertaan, jumlah peserta maksimal, dan jumlah waktu praktik dokter dalam satu hari berdasarkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2194/2023 serta kabupaten/kota telah tersosialisasi terkait konsep redistribusi). Komitmen yang dimaksud didapatkan setelah dilakukan proses mapping bersama BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat dan selanjutnya dilakukan advokasi dengan Kepala Daerah untuk diperoleh komitmennya. Komitmen ini dituangkan dalam surat pernyataan Kepala Daerah untuk melakukan redistribusi di lokus hasil pemetaan pemindahan kepesertaan JKN dari Puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter, untuk selanjutnya proses perpindahan ditindaklanjuti oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan atau Asosiasi Fasyankes sesuai dengan ketentuan dalam Perpres Nomor 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan.

##### **b. Cara perhitungan**

Jumlah kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS dibuktikan dengan adanya komitmen dari kepala daerah, pemetaan FKTP dan sasaran dari BPJS Kesehatan, dan Kabupaten/kota yang sudah tersosialisasi dibagi dengan Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan dikali 100.

##### **c. Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target**

Dalam rangka meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat, Pemerintah dan pemerintah daerah mendorong Puskesmas agar melakukan kerja sama serta kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelayanan program prioritas (TB, DM dan Hipertensi). Kementerian Kesehatan berupaya menyusun pedoman yang diperlukan sebagai acuan pelaksanaan program integrasi pelayanan Puskesmas dengan FKTP lainnya yang dikeluarkan dalam bentuk Keputusan Dirjen Yankes No 8463 Tahun 2023, dan untuk mempermudah penggunaan, pemahaman pedoman dengan bentuk, desain dan bahasa yang lebih sederhana, maka diperlukan Petunjuk teknis (Juknis) berupa buku saku Pemerintah pusat juga melakukan implementasi serta sosialisasi

dan advokasi kepada pemerintah daerah melalui dinas kesehatan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota dalam rangka memperoleh dukungan program/kegiatan serta mengupayakan dukungan dana dari Pusat melalui dana dekonsentrasi atau pembiayaan lainnya. **Indikator ini tidak lagi dipantau oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Ditjen Pelayanan Kesehatan pada periode 2025-2029 dikarenakan perubahan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.**

**d. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target**

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target tidak dilaksanakan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Ditjen Pelayanan Kesehatan pada tahun anggaran 2025. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

**e. Pencapaian kinerja**

Target capaian kinerja indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta di tahun 2025 adalah sebesar 100%. Hasil ini diperoleh dari jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktek mandiri yang telah bekerjasama dengan BPJS dibagi dengan jumlah kabupaten kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan redistribusi kepesertaan BPJS meliputi kabupaten/kota Bangli, Buleleng, Lampung Timur, Subang, Brebes, Cilacap, Maros, Gowa, Kota Makassar, Ogan Komering Ilir, Kuningan, Kota Yogyakarta, Gunung Kidul, Kota Pontianak. Kabupaten/kota terkait telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan BPJS (meliputi standar rasio ketersediaan dokter dibanding jumlah kepesertaan, jumlah peserta maksimal, jumlah waktu praktek dokter dalam satu hari, kabupaten/kota telah tersosialisasi dan mendapatkan persetujuan komitmen dari kepala daerah setempat. **Untuk pencapaian target ini tahun 2025 ini menggunakan capaian kinerja pada tahun 2024 karena pada tahun 2025 indikator ini sudah tidak masuk dalam usulan indikator yang baru tahun 2025-2029 dan hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.**

| Indikator                                                                                          | 2025   |           |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
|                                                                                                    | Target | Realisasi | Capaian |
| Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 100%   | 100%      | 100%    |

**f. Analisa capaian kinerja**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Pemindahan Peserta Jaminan Kesehatan di FKTP bahwa yang berhak melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta adalah BPJS Kesehatan. Untuk proses pelaksanaan redistribusi kepesertaan JKN dari

Puskesmas ke FKTP lain atau swasta, Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota terkait Indikator "Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta" dan di unit teknis menurunkan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/2194/2023 Tentang Rasio Dokter Dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan menjadi salah satu dasar dalam mencapai capaian indikator kinerja pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 adalah 100% (14 kab/kota) yang melaksanakan redistribusi kepesertaan JKN dari Puskesmas ke FKTP Swasta.

| Indikator                                                                                          | Capaian Indikator Kinerja TA 2025 |                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------|
|                                                                                                    | Provinsi                          | Kab/Kota               | Realisasi |
| Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | Bali                              | Buleleng,              | 1         |
|                                                                                                    |                                   | Bangli                 | 1         |
|                                                                                                    | Jawa Tengah                       | Brebes                 | 1         |
|                                                                                                    |                                   | Cilacap                | 1         |
|                                                                                                    | Lampung                           | Lampung Timur          | 1         |
|                                                                                                    | Jawa Barat                        | Subang                 | 1         |
|                                                                                                    |                                   | Kuningan               | 1         |
|                                                                                                    | Sulawesi Selatan                  | Maros                  | 1         |
|                                                                                                    |                                   | Makassar               | 1         |
|                                                                                                    |                                   | Gowa                   | 1         |
|                                                                                                    | Sumatera Selatan                  | Ogan Komering Ulu      | 1         |
|                                                                                                    | DI Yogyakarta                     | Kota Yogyakarta        | 1         |
|                                                                                                    |                                   | Gn. Kidul              | 1         |
|                                                                                                    | Kalimantan Barat                  | Kota Pontianak         | 1         |
|                                                                                                    |                                   | <b>Jumlah kab/kota</b> | <b>14</b> |

**g. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja**

Target kumulatif indikator yang harus dicapai tahun 2025 adalah 100% atau 14 kab/kota. Perhitungan realisasi indikator dilakukan dengan cara mendata jumlah kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS yang dibuktikan dengan adanya komitmen dari kepala daerah, pemetaan FKTP dan sasaran

dari BPJS Kesehatan, dan Kabupaten/kota yang sudah tersosialisasi dibagi dengan Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan dikali 100.

| Indikator                                                                                          | 2025   |           |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|
|                                                                                                    | Target | Realisasi | Capaian |
| Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 100%   | 100%      | 100%    |

#### **h. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir**

Jika dibandingkan dengan data capaian tahun 2022-2023 terdapat peningkatan capaian kabupaten atau kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta. Capaian indikator tahun 2025 Capaian indikator tahun 2025 cenderung stagnan pada jika dibandingkan dengan tahun 2024 dikarenakan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024. Sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 indikator ini baru ditetapkan pada tahun 2022 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan target maupun capaian di tahun 2020 dan 2021.

| Indikator                                                                                          | 2022   |           | 2023   |           | 2024   |           | 2025   |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|
|                                                                                                    | Target | Realisasi | Target | Realisasi | Target | Realisasi | Target | Realisasi |
| Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta | 25%    | 25%       | 50%    | 50%       | 100%   | 100%      | 100%   | 100%      |

#### **i. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah**

Kegiatan yang mendukung realisasi kinerja tahun 2024 telah terlaksana sesuai rencana sehingga capaian target indikator menghasilkan output yang sesuai dengan target. Oleh karena itu capaian Persentase puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelaksanaan program prioritas telah tercapai dan memenuhi target jangka menengah.

#### **j. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional**

Belum ada data pembanding secara nasional terkait Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

#### **k. Beberapa hal yang menjadi permasalahan terhadap pencapaian target antara lain:**

Beberapa hal yang menjadi masalah terhadap pencapaian target tahun 2025 tidak ada, karena indikator ini adalah indikator tahun 2024 yang digunakan hanya untuk pentegingan anggaran existing direktorat pelayanan kesehatan primer, sedangkan anggaran tahun 2025 tidak tersedia. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

#### **l. Dengan masih terdapatnya beberapa tantangan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:**

Tantangan yang ada di tahun 2025 tidak ada terkait indikator “Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta”, karena indikator tersebut digunakan hanya untuk penguatan kegiatan existing pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, sedangkan pada tahun 2025 sudah ada perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

**m. Analisis Penyebab Keberhasilan Kinerja**

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target tidak dilaksanakan pada tahun anggaran 2025. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

**n. Efisiensi Sumber Daya**

Analisis efisiensi sumber daya tidak dapat dilakukan karena tidak ada alokasi anggaran yang diberikan untuk mendukung capaian indikator pada tahun 2025. Kebijakan ini menyesuaikan dengan adanya perubahan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

**INDIKATOR KINERJA DIREKTIF**

**Persentase realisasi anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan**

**a. Definisi Operasional:**

Persentase jumlah anggaran yang telah digunakan selama 1 tahun periode anggaran dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan untuk mencapai target indikator kinerja.

**b. Cara Perhitungan :**

Total realisasi akhir pada tahun anggaran dibagi dengan alokasi pagu sesuai hasil revisi terakhir pada tahun berjalan dikali 100.

**c. Pencapaian kinerja**

Total anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebesar Rp13.882.902.000. Pagu anggaran terbagi menjadi 2 untuk Program Pelayanan Kesehatan dan JKN sebesar Rp13.367.040.000 dan untuk Program Dukungan Manajemen sebesar Rp 515.862.000. Adapun realisasi anggaran dari masing-masing program yaitu Rp12.290.986.401 (97,72%) dan Rp500.308.642 (96,98%) sehingga diperoleh total realisasi per tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp12.791.295.043 (92,14%).

**d. Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target**

Dalam rangka pencapaian target Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan didukung dengan kegiatan Layanan Umum. Layanan Umum yang bertujuan untuk mengakomodir kegiatan rutin direktorat, lintas program dan lintas sektor yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Layanan umum terdiri dari beberapa kegiatan yaitu Bimtek di bidang pelayanan kesehatan rujukan, konsultasi dan koordinasi program serta pelaksanaan kegiatan dan dukungan kesekretariatan serta administrasi umum. Selain

itu terdapat juga kegiatan Sosialisasi Program Anti Korupsi dan Manajemen Risiko. Pemantauan realisasi kinerja dilakukan secara berkala untuk mendorong realisasi anggaran secara optimal.



#### e. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Capaian kinerja indikator Persentase Realisasi Anggaran pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dari target 96% dengan realisasi 92,14% dengan waktu 2 bulan efektif (1 oktober 2025) anggaran baru terbit karena perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes 21 tahun 2024. Direktorat existing (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer) nilainya berbeda dan lebih tinggi persentasinya dibandingkan dengan direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan (SOTK baru) Tahun 2024 target 96% dan capaian kinerja anggaran 98,95%. Karena adanya perubahan SOTK berdampak pada ketersediaan anggaran pada direktorat yang baru yang membutuhkan proses revisi indikator (IK) dari direktorat pelayanan kesehatan primer menjadi indikator kinerja direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan yang anggarannya baru ada per 1 oktober 2025.

Target capaian kinerja indikator Persentase Realisasi Anggaran pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dari target 96% dengan realisasi 92,14% dengan waktu 2 bulan efektif (1 oktober 2025) anggaran baru terbit karena perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes 21 tahun 2024. Direktorat existing (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer) capaian kinerjanya lebih besar diban Maka dapat disimpulkan bahwa capaian target indikator adalah sebesar 92,14%.

| Indikator                                                                         | 2025   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                                   | Target | Realisasi |
| Persentase realisasi anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan | 96%    | 92,14%    |

#### f. Realisasi Anggaran

Adapun realisasi anggaran dari masing-masing program yaitu Rp12.290.986.401 (97,72%) dan Rp.500.308.642 (96,98%) sehingga diperoleh total realisasi per tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp12.791.295.043 (92,14%).

#### g. Permasalahan

1. Adanya kebijakan perubahan struktur organisasi yang berdampak pada perubahan dokumen anggaran (DIPA).
2. DIPA hasil revisi pasca perubahan SOTK baru sesuai Permenkes 21 Tahun 2024 baru terbit pada bulan Oktober 2025 sehingga pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran tidak optimal.
3. Rencana penarikan dana (RPD) yang telah disusun tidak sesuai dengan realisasi anggaran riil tahun berjalan sehingga memengaruhi nilai IKPA

4. Pelaksanaan pertanggungjawaban keuangan tidak tepat waktu karena keterlambatan pemberian uang muka

**h. Upaya Pemecahan Masalah**

- a. Memastikan setiap tim kerja melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
- b. PPK bersama Tim Keuangan mengadakan evaluasi tiap bulan untuk dapat meminimalisir keterlambatan ataupun potensi masalah yang sekiranya akan terjadi

**INDIKATOR KINERJA MANDATORY**

**A. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan**

**Definisi Operasional:**

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

1. Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK
2. Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output. \*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.

**Cara Perhitungan :**

50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran ( yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA).

**Pencapaian indikator:**

Pencapaian indikator "**Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan**" mengikuti capaian indikator kinerja sekretariat direktorat jenderal kesehatan lanjutan target 96% dan realisasi 85,56%

**Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target**

Rencana aksi yang dilakukan mengikuti capaian yang ada di sekretariat direktorat jenderal kesehatan lanjutan

**Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja**

Perbandingan target dan realisasi kinerja tahun 2025 berdasarkan target 92,35% dan capaian kinerjanya adalah 85,56%. Capaian realisasi kinerja ini diperoleh dari sekretariat direktorat jenderal kesehatan lanjutan.

| Indikator                                                                         | 2025   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                                   | Target | Realisasi |
| <b>Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan</b> | 92,35% | 85,56%    |

**Permasalahan:**

Permasalahan penyerapan anggaran dari direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan adalah karena adanya perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes 21 tahun 2024 sehingga direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan harus merevisi indikator kinerja (IK) termasuk merevisi anggaran sesuai struktur organisasi baru

**Upaya Pemecahan Masalah**

Mengawal proses revisi IK, dan POK direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan dan mempercepat dan memaksimalkan proses pelaksanaan kegiatan TA 2025 dengan membuat jadwal kegiatan, memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan dengan waktu yang tersisa (2 bulan) setelah DIPA keluar per 1 oktober 2025.

**B. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan****Definisi Operasional:**

Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh leading institution yang disesuaikan

**Cara Perhitungan :**

Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019

**Pencapaian indikator**

Pencapaian "Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan" diambil dari indeks kualitas SDM yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan secara kumulatif (TW I, TWII, TW III dan TWIV) Tahun 2025.

**Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target**

Rencana aksi yang dilakukan untuk pencapaian target "Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan" adalah dilakukan evaluasi capaian per Tribulanan selama periode tahun 2025 pada direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan.

**Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja**

Perbandingan target dan realisasi kinerja pada Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan target 81 dan realisasi sebesar 81,98 yang diperoleh melalui aplikasi Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMKA) pada menu Laporan Pegawai dilanjutkan dengan menu Laporan Pengukuran Indeks Profesionalitas Aparatur Sipil Negara (IP ASN)

| Indikator                                                               | 2025   |           |
|-------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                         | Target | Realisasi |
| Indeks kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan | 81     | 81,98     |

**Permasalahan:**

1. Kualifikasi ASN yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
2. Kompetensi ASN yang ada di Direktorat PPKR

3. Kinerja ASN yang ada di Direktorat PPKR
4. Disiplin ASN yang ada di Direktorat PPKR

#### **Upaya Pemecahan Masalah**

1. Mengikuti Sosialisasi yang dilakukan oleh OSDM
2. Menindaklanjuti hasil sosialisasi yang dilakukan OSDM kepada seluruh pegawai di lingkungan direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan

### **C. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan**

#### **Definisi Operasional:**

Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah diselesaikan dan ditindaklanjuti pada periode waktu tertentu.

#### **Cara Perhitungan :**

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang sudah ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dibagi dengan total jumlah rekomendasi yang diberikan dan dikali 100.

#### **Pencapaian indikator**

Capaian Indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 dari target 95% sudah tercapai dengan realisasi 95%. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tidak mempunyai temuan yang berulang, sehingga capaian kinerjanya 100% atau target tercapai.

#### **Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target**

Dalam rangka pencapaian target rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 tidak ada dukungan anggaran yang ada di direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Kegiatan dalam rangka penyelesaian administrasi hibah dropping BMN yang sudah diserahkan ke pemerintah daerah sudah berpindah ke sekretaris jenderal kementerian kesehatan.

#### **Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja**

Target capaian kinerja indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dari target 95%, tidak tersedia alokasi anggaran tahun 2025.

| Indikator                                                                                                                 | 2025   |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
|                                                                                                                           | Target | Realisasi |
| Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer | 95%    | 95%       |

**Realisasi Anggaran**

Pagu yang dialokasikan untuk Indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 sebesar Rp.0,- dengan realisasi Rp.0,-

**Permasalahan**

Terdapat LHP Perjalanan Dinas tahun 2010 yang sedang diusulkan untuk menjadi Temuan yang Tidak Dapat Ditindaklanjuti (TPTD) yang hingga saat ini belum disetujui oleh BPK.

**Upaya Pemecahan Masalah**

Melakukan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal terkait tindak lanjut usulan tersebut.

## **BAB IV PENUTUP**

Penyusunan LAKIP Semester II tahun 2025 dilakukan setelah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Adapun penyajian laporan akuntabilitas kinerja ini merupakan capaian Perjanjian Kinerja yang menyampaikan analisis berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Yakni menggunakan Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2024 yang merupakan tahun terakhir pada periode Renstra tahun 2020–2024 dan capaian indikator kinerja kegiatan pada Renstra 2025–2029.

Laporan Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Semester II Tahun 2025 disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban Direktorat Pengembangan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Semester II Tahun 2025 disusun pada tahun pertama periode Renstra Tahun 2025–2029.

Laporan Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Semester II (Laporan Tahunan) Tahun 2025 disusun sesuai amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Serta keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan capaian kinerja Semester II Tahun 2025 masih diperlukan upaya-upaya lebih lanjut untuk mencapai sasaran kegiatan dan Indikator kinerja kegiatan yang merupakan Indikator Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Pada Rencana Strategis Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (Exixting) Renstra 2020-2024, Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 terdapat 1 (satu) Indikator Kinerja pada Sasaran Kegiatan yang dijanjikan pada dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2024. Sedangkan pada rancangan rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 terdiri dari 7 Indikator Kinerja. Dalam rangka akuntabilitas kinerja, seluruh Indikator Kinerja tersebut telah dijelaskan pada Laporan Kinerja Semester II (LAKIP) tahun 2025 meliputi definisi operasional, cara perhitungan, analisa pencapaian terhadap target yang telah ditetapkan, kegiatan yang telah dilaksanakan beserta hambatan atau kendala dalam mencapai target. Tidak lupa upaya solutif serta rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan pada tahun-tahun yang akan datang.

Beberapa hal yang menjadi kendala pencapaian target pada Semester II (LAKIP) tahun 2025 di antaranya adalah terjadinya perubahan struktur organisasi di lingkungan direktorat jenderal pelayanan Kesehatan menjadi direktorat jenderal kesehatan lanjutan. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan direktorat baru, sehingga dalam penganggarannya memerlukan adanya perubahan indikator kinerja sesuai dengan tugas dan fungsi yang baru sesuai Permenkes 21 tahun 2024. Karena adanya perubahan struktur, anggaran yang ada pada direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan kegiatan (Anggaran turun per 1 Oktober 2025), sehingga penyerapan anggaran yang ada tidak maksimal karena pelaksanaan kegiatannya hanya tersisa 2 (dua) bulan.

Upaya yang dilakukan oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, untuk mendorong pencapaian target pada tahun 2025 di antaranya dengan:

1. Meningkatkan komitmen di semua timkerja yang ada di direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan untuk melakukan percepatan dan memantau progress capaian indikator yang

diampu direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan.

2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yang ada di lingkungan direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan
3. Penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat.

Perbaikan kinerja ke depan untuk indikator Persen populasi yang menggunakan farmakogenomik dengan target 60% tahun 2026 akan mengawal proses pelaksanaannya dengan melakukan koordinasi secara intens dengan BB Binomika.

Laporan Kinerja Semester II (LAKIP) tahun 2025 ini diharapkan dapat memberikan informasi yang transparan dan akuntabel bagi semua pemangku kepentingan atau *stakeholders* di lingkungan direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan, direktorat jenderal Kesehatan lanjutan, Kementerian Kesehatan terhadap pencapaian kinerja pada awal tahun 2025. Diharapkan pula Laporan Kinerja ini akan dapat menjadi bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan pengelolaan kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, di tahun-tahun selanjutnya.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1:**  
**Persentase Kab/Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di Wilayahnya**

| TIMESTAMP PENGISIAN FORM | PROVINSI      | NO | KABUPATEN/KOTA         | JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2024 (DATA BPS) | NAMA UPD                          | KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUDUK) | KETERSEDIAAN DARAH PER UPD | KETERSEDIAAN DARAH PER KAB/KOTA | STATUS PEMENUHAN |
|--------------------------|---------------|----|------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------|
| 12/22/2025 6:29:41       | Aceh          | 1  | Kabupaten Pidie Jaya   | 166500                                | UPD RSUD Pidie Jaya               | 3330                                 | 4893                       | 4893                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 22:52:01      | Aceh          | 2  | Kabupaten Simeulue     | 98633                                 | UPORS SIMEULUE                    | 1972.66                              | 2407                       | 2407                            | MEMENUHI         |
| 12/18/2025 15:23:36      | Aceh          | 3  | Kota Banda Aceh        | 265310                                | UTD RSUD Zainoel Abidin           | 1984                                 | 4719                       | 15430                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 12:56:25      | Aceh          |    | Kota Banda Aceh        |                                       | UTD PMI KOTA BANDA ACEH           |                                      | 10711                      |                                 |                  |
| 12/22/2025 12:12:23      | Aceh          | 4  | Kota Langsa            | 197910                                | UDU PMI Kota Langsa               | 3958.2                               | 5427                       | 5427                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 10:00:41      | Bali          | 5  | Kabupaten Gianyar      | 504845                                | UPD PMI KABUPATEN GIANYAR         | 10096.9                              | 10677                      | 10677                           | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 13:28:55      | Bali          | 6  | Kabupaten Karangasem   | 259392                                | UDU PMI KABUPATEN KARANGASEM      | 5187.84                              | 7121                       | 7121                            | MEMENUHI         |
| 12/21/2025 11:52:30      | Bali          | 7  | Kota Denpasar          | 673270                                | UTD RSUP PROF DR IGNG NGOERAH     | 13465.4                              | 12846                      | 50521                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 8:48:10       | Bali          |    | Kota Denpasar          |                                       | UTD PMI Provinsi Bali             |                                      | 33738                      |                                 |                  |
| 12/23/2025 12:34:13      | Bali          |    | Kota Denpasar          |                                       | PMI KOTA DENPASAR                 |                                      | 3937                       |                                 |                  |
| 12/23/2025 12:59:49      | Banten        | 8  | Kabupaten Tangerang    | 3400490                               | UTD PMI Kabupaten Tangerang       | 3183.8                               | 70733                      | 70733                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 11:29:41      | Banten        | 9  | Kota Cilegon           | 455620                                | UTD PMI KOTA CILEGON              | 9112.4                               | 9113                       | 9113                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 23:21:44      | Banten        | 10 | Kota Tangerang         | 1971700                               | UPD PMI Kota Tangerang            | 39434                                | 66032                      | 66032                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 10:26:04      | Banten        | 11 | Kota Tangerang Selatan | 1399500                               | UDU PMI Kota Tangerang Selatan    | 27990                                | 38848                      | 38848                           | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 16:33:45      | Bengkulu      | 12 | Kota Bengkulu          | 397321                                | UTD PMI PROVINSI BENGKULU         | 7946.42                              | 6245                       | 18826                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 9:25:15       | Bengkulu      |    | Kota Bengkulu          |                                       | UTD PMI KOTA BENGKULU             |                                      | 12581                      |                                 |                  |
| 12/23/2025 15:58:17      | DI Yogyakarta | 13 | Kabupaten Sleman       | 1168470                               | UPD PMI KABUPATEN SLEMAN          | 23369.4                              | 24993                      | 53517                           | MEMENUHI         |
| 12/24/2025 10:36:05      | DI Yogyakarta |    | Kabupaten Sleman       |                                       | UPD RS Sardito                    |                                      | 28524                      |                                 |                  |
| 12/22/2025 16:36:19      | DI Yogyakarta | 14 | Kota Yogyakarta        | 415600                                | PMI Kota Yogyakarta               | 8312                                 | 30213                      | 30213                           | MEMENUHI         |
| 12/18/2025 14:40:54      | DK Jakarta    | 15 | Kota Jakarta Barat     | 2479571                               | UPD RS Dharmas                    | 49591.42                             | 58901                      | 58901                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 17:18:55      | DK Jakarta    | 16 | Kota Jakarta Pusat     | 1044297                               | UPD RSPAD GATOT SOEBROTO          | 20885.94                             | 21224                      | 367729                          | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 18:59:34      | DK Jakarta    |    | Kota Jakarta Pusat     |                                       | UDU PMI PROVINSI DKI JAKARTA      |                                      | 346505                     |                                 |                  |
| 12/22/2025 16:43:19      | Gorontalo     | 17 | Kota Gorontalo         | 203812                                | UPD PMI Kota Gorontalo            | 4076.24                              | 15139                      | 15139                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 10:36:07      | Jambi         | 18 | Kota Jambi             | 635101                                | UPD PMI KOTA JAMBI                | 12702.02                             | 17263                      | 23765                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 10:58:45      | Jambi         |    | Kota Jambi             |                                       | UPD RSUD RADEN MATTATHER JAMBI    |                                      | 6502                       |                                 |                  |
| 12/23/2025 11:10:50      | Jawa Barat    | 19 | Kabupaten Bekasi       | 3273868                               | UPD PMI Kabupaten Bekasi          | 4534.8                               | 86431                      | 86431                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 15:16:48      | Jawa Barat    | 20 | Kabupaten Purwakarta   | 1050340                               | UDU PMI Kabupaten Purwakarta      | 8872.8                               | 19033                      | 21009                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 18:28:07      | Jawa Barat    |    | Kabupaten Purwakarta   |                                       | UTD RSUD BAYU ASIH                |                                      | 1976                       |                                 |                  |
| 12/23/2025 15:38:56      | Jawa Barat    | 21 | Kota Bandung           | 2528163                               | UPD RSUP dr Hasan Sadikin Bandung | 3330                                 | 5964                       | 84876                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 23:08:49      | Jawa Barat    |    | Kota Bandung           |                                       | UPD PMI KOTA BANDUNG              |                                      | 78912                      |                                 |                  |
| 12/22/2025 15:43:43      | Jawa Barat    | 22 | Kota Banjar            | 205482                                | UDU PMI KOTA BANJAR               | 8872.8                               | 11652                      | 11652                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 16:05:34      | Jawa Barat    | 23 | Kota Bekasi            | 2526133                               | UDU PMI KOTA BEKASI               | 50522.66                             | 50524                      | 50524                           | MEMENUHI         |

| Timestamp Pengisian Form | Provinsi    | No | Kabupaten/Kota        | Jumlah Penduduk Tahun 2024 (Data BPS) | Nama UPD                          | Kebutuhan Darah (2% Jumlah Penduduk) | Ketersediaan Darah per UPD | Ketersediaan Darah per Kab/Kota | Status Pemenuhan |
|--------------------------|-------------|----|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------|
| 12/19/2025 14:39:04      | Jawa Barat  | 24 | Kota Bogor            | 1137859                               | UTD PMI Kota BOGOR                | 22757.18                             | 55900                      | 55900                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 14:50:00      | Jawa Barat  | 25 | Kota Cimahi           | 598698                                | UPD RSUD CIBABAT Kota CIMAHI      | 11973.96                             | 111975                     | 111975                          | MEMENUHI         |
| 12/20/2025 10:15:46      | Jawa Barat  | 26 | Kota Cirebon          | 356629                                | UDU PMI Kota Cirebon              | 7132.58                              | 28618                      | 28618                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 15:16:35      | Jawa Barat  | 27 | Kota Sukabumi         | 364735                                | UPD PMI Kota Sukabumi             | 7294.7                               | 21966                      | 21966                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 14:02:31      | Jawa Tengah | 28 | Kabupaten Banyumas    | 1947097                               | UPD RSUD BANYUMAS                 | 38941.94                             | 1074                       | 64068                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 12:03:26      | Jawa Tengah |    | Kabupaten Banyumas    |                                       | UTD RSUD Prof dr Margono Soekarjo | 12639.6                              | 110                        |                                 |                  |
| 12/23/2025 13:34:01      | Jawa Tengah |    | Kabupaten Banyumas    |                                       | UTD PMI Kabupaten Banyumas        |                                      | 62884                      |                                 |                  |
| 12/23/2025 7:52:37       | Jawa Tengah | 29 | Kabupaten Klaten      | 1292800                               | UDU PMI Kabupaten Klaten          | 25856                                | 31104                      | 31104                           | MEMENUHI         |
| 12/20/2025 21:09:20      | Jawa Tengah | 30 | Kabupaten Kudus       | 874800                                | UTD PMI Kabupaten Kudus           | 17496                                | 22196                      | 22196                           | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 14:32:32      | Jawa Tengah | 31 | Kabupaten Magelang    | 257400                                | UPD PMI Kabupaten Magelang        | 5148                                 | 7173                       | 7173                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 15:09:07      | Jawa Tengah | 32 | Kabupaten Pati        | 62322                                 | UDU PMI KABUPATEN PATI            | 1246.44                              | 17120                      | 17120                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 13:18:12      | Jawa Tengah | 33 | Kabupaten Purbalingga | 963996                                | UDU PMI KABUPATEN PURBALINGGA     | 19279.92                             | 25046                      | 25046                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 17:29:04      | Jawa Tengah | 34 | Kabupaten Rembang     | 665237                                | UTD PMI Kabupaten Rembang         | 13304.74                             | 15437                      | 15437                           | MEMENUHI         |
| 12/20/2025 17:49:10      | Jawa Tengah | 35 | Kabupaten Sukoharjo   | 941650                                | UPD PMI KABUPATEN SUKOHARJO       | 18833                                | 18834                      | 18834                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 13:02:28      | Jawa Tengah | 36 | Kota Magelang         | 128709                                | UTD PMI Kota Magelang             | 2574.18                              | 20580                      | 20580                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 15:00:16      | Jawa Tengah | 37 | Kota Salatiga         | 198971                                | UDU PMI Kota Salatiga             | 3979.42                              | 12034                      | 12034                           | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 15:39:40      | Jawa Tengah | 38 | Kota Semarang         | 1708830                               | UPD PMI Kota Semarang             | 34176.6                              | 71353                      | 104357                          | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 14:14:00      | Jawa Tengah |    | Kota Semarang         |                                       | UPD RSUD DR KARIADI SEMARANG      |                                      | 25323                      |                                 |                  |
| 12/23/2025 14:07:54      | Jawa Tengah |    | Kota Semarang         |                                       | UPD PMI PROVINSI JAWA TENGAH      |                                      | 7681                       |                                 |                  |
| 12/20/2025 10:34:00      | Jawa Tengah | 39 | Kota Surakarta        | 528044                                | PMI Kota Surakarta                | 10560.88                             | 88119                      | 91477                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 14:07:13      | Jawa Tengah |    | Kota Surakarta        |                                       | UPD RSUD Dr. Moewardi             |                                      | 3358                       |                                 |                  |
| 12/22/2025 22:59:18      | Jawa Tengah | 40 | Kota Tegal            | 285843                                | UDU PMI Kota Tegal                | 5716.86                              | 12600                      | 12600                           | MEMENUHI         |
| 12/20/2025 11:03:09      | Jawa Timur  | 41 | Kabupaten Bojonegoro  | 1325300                               | UPD PMI Kabupaten Bojonegoro      | 26506                                | 26507                      | 26507                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 14:07:14      | Jawa Timur  | 42 | Kabupaten Gresik      | 1364000                               | UPD PMI Kabupaten Gresik          | 27280                                | 27281                      | 27281                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 13:38:23      | Jawa Timur  | 43 | Kabupaten Sidoarjo    | 2027874                               | UTD PMI KABUPATEN SIDOARJO        | 40557.48                             | 44647                      | 44647                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 10:35:08      | Jawa Timur  | 44 | Kabupaten Tulungagung | 1113850                               | UPD PMI Kabupaten Tulungagung     | 22277                                | 22950                      | 22950                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 15:19:46      | Jawa Timur  | 45 | Kota Blitar           | 154900                                | UPD PMI Kota BLITAR               | 3098                                 | 8109                       | 8109                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 13:06:17      | Jawa Timur  | 46 | Kota Kediri           | 298200                                | UDU PMI Kota KEDIRI               | 1972.66                              | 21601                      | 21601                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 11:33:29      | Jawa Timur  | 47 | Kota Mojokerto        | 137400                                | UTD PMI Kota MOJOKERTO            | 2748                                 | 16535                      | 16535                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 9:36:54       | Jawa Timur  | 48 | Kota Pasuruan         | 219400                                | UTD PMI Kota Pasuruan             | 4388                                 | 7347                       | 7347                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 0:22:57       | Jawa Timur  | 49 | Kota Probolinggo      | 249500                                | UDU PMI Kota PROBOLINGGO          | 4990                                 | 7893                       | 7893                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 11:02:55      | Jawa Timur  | 50 | Kota Surabaya         | 3018022                               | UTD PMI Kota SURABAYA             | 60360.44                             | 139008                     | 145915                          | MEMENUHI         |

| TIMESTAMP PENGISIAN FORM | PROVINSI             | NO | KABUPATEN/KOTA               | JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2024 (DATA BPS) | NAMA UPD                                       | KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUDUK) | KETERSEDIAAN DARAH PER UPD | KETERSEDIAAN DARAH PER KAB/KOTA | STATUS PEMENUHAN |
|--------------------------|----------------------|----|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------|
| 12/23/2025 13:24:52      | Jawa Timur           |    | Kota Surabaya                |                                       | UPD RSUD DR SOETOMO                            |                                      | 6907                       |                                 |                  |
| 12/17/2025 16:31:09      | Kalimantan Barat     | 51 | Kota Pontianak               | 680852                                | UTDRS dr SOEDARSO PONTIANAK                    | 13617.04                             | 7181                       | 37803                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 12:38:27      | Kalimantan Barat     |    | Kota Pontianak               |                                       | UDU PMI Kota Pontianak                         |                                      | 30622                      |                                 |                  |
| 12/20/2025 12:23:47      | Kalimantan Barat     | 52 | Kota Singkawang              | 249998                                | RSUD DR ABDUL AZIZ                             | 4999.96                              | 2478                       | 7544                            | MEMENUHI         |
| 12/24/2025 20:19:50      | Kalimantan Barat     |    | Kota Singkawang              |                                       | UTD PMI KOTA SINGKAWANG                        |                                      | 5066                       |                                 |                  |
| 12/20/2025 9:02:57       | Kalimantan Selatan   | 53 | Kabupaten Hulu Sungai Tengah | 269599                                | UPD RSUD H DAMANHURI BARABAI                   | 3098.2                               | 6073                       | 6073                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 13:32:37      | Kalimantan Selatan   | 54 | Kota Banjarbaru              | 285546                                | UPD RSD Idaman Banjarbaru                      | 5710.92                              | 7058                       | 7058                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 15:06:06      | Kalimantan Selatan   | 55 | Kota Banjarmasin             | 681693                                | UDU PMI Kota Banjarmasin                       | 13633.86                             | 36044                      | 36044                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 23:36:57      | Kalimantan Tengah    | 56 | Kabupaten Kotawaringin Barat | 282790                                | UPD PMI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT           | 5655.8                               | 5969                       | 5969                            | MEMENUHI         |
| 12/21/2025 12:51:01      | Kalimantan Tengah    | 57 | Kabupaten Kotawaringin Timur | 448180                                | UDU PMI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR           | 8963.6                               | 9546                       | 9546                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 19:05:43      | Kalimantan Tengah    | 58 | Kota Palangkaraya            | 315153                                | UDU PMI KOTA PALANGKARAYA                      | 6303.06                              | 11331                      | 11331                           | MEMENUHI         |
| 12/18/2025 9:20:04       | Kalimantan Timur     | 59 | Kabupaten Kutai Barat        | 186581                                | UPD RS HARAPAN INSAN SENDAWAR                  | 3731.62                              | 4284                       | 4284                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 20:49:08      | Kalimantan Timur     | 60 | Kota Balikpapan              | 757418                                | UTD PMI KOTA BALIKPAPAN                        | 15148.36                             | 23268                      | 27559                           | MEMENUHI         |
| 12/18/2025 13:59:59      | Kalimantan Timur     |    | Kota Balikpapan              |                                       | UPD RS KANJUDO DJATIBOWO BALIKPAPAN            |                                      | 4291                       |                                 |                  |
| 12/23/2025 13:38:05      | Kalimantan Timur     | 61 | Kota Samarinda               | 868499                                | UPD PMI Kota Samarinda                         | 17369.98                             | 37840                      | 37840                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 15:40:09      | Kalimantan Utara     | 62 | Kabupaten Bulungan           | 172106                                | UDU PMI KAB BULUNGAN                           | 3442.12                              | 3443                       | 3443                            | MEMENUHI         |
| 12/18/2025 10:07:18      | Kalimantan Utara     | 63 | Kota Tarakan                 | 255310                                | UPDRS dr H Jusuf SK                            | 5106.2                               | 6292                       | 8379                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 9:01:20       | Kalimantan Utara     |    | Kota Tarakan                 |                                       | UDU PMI KOTA TARAKAN                           | 11371                                | 2087                       |                                 |                  |
| 12/22/2025 13:32:17      | Kep. Bangka Belitung | 64 | Kabupaten Bangka             | 337760                                | UTDRS DEPATI BAHRIN                            | 6755.2                               | 2020                       | 8105                            | MEMENUHI         |
| 12/24/2025 15:47:44      | Kep. Bangka Belitung |    | Kabupaten Bangka             |                                       | UDU PMI KABUPATEN BANGKA                       |                                      | 6085                       |                                 |                  |
| 12/18/2025 17:29:09      | Kep. Bangka Belitung | 65 | Kabupaten Belitung           | 192405                                | UTD-PMI KABUPATEN BELITUNG                     | 3848.1                               | 4032                       | 4032                            | MEMENUHI         |
| 12/17/2025 14:57:53      | Kep. Bangka Belitung | 66 | Kabupaten Belitung Timur     | 132100                                | UPD RSUD Muhammad Zen                          | 2642                                 | 2800                       | 2800                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 14:08:39      | Kep. Bangka Belitung | 67 | Kota Pangkal Pinang          | 230441                                | UTD PMI Kota Pangkalpinang                     | 4608.82                              | 14830                      | 14830                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 8:23:17       | Kepulauan Riau       | 68 | Kota Batam                   | 1278900                               | UPD PMI KOTA BATAM                             | 25538                                | 26530                      | 26530                           | MEMENUHI         |
| 12/18/2025 11:37:35      | Kepulauan Riau       | 69 | Kota Tanjungpinang           | 237400                                | UTD RS RAJA AHMAD TABIB                        | 4748                                 | 2662                       | 7855                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 16:12:13      | Kepulauan Riau       |    | Kota Tanjungpinang           |                                       | UTD PMI dr Sudianto Sutjiwo Kota Tanjungpinang |                                      | 5193                       |                                 |                  |
| 12/23/2025 11:07:58      | Lampung              | 70 | Kabupaten Pringsewu          | 444834                                | RSUD Pringsewu                                 | 8896.68                              | 8898                       | 8898                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 8:06:09       | Lampung              | 71 | Kota Bandar Lampung          | 1077664                               | UDU PEMBINA PMI PROVINSI LAMPUNG               | 21553.28                             | 68797                      | 68797                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 12:42:56      | Lampung              | 72 | Kota Metro                   | 182293                                | UPD PMI KOTA METRO                             | 10096.9                              | 20798                      | 20798                           | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 22:33:23      | Maluku Utara         | 73 | Kabupaten Halmahera Utara    | 206233                                | UPD RSUD TOBELO                                | 4124.66                              | 5908                       | 5908                            | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 13:39:46      | Maluku Utara         | 74 | Kota Ternate                 | 210836                                | UPD RSUD dr H Chasan Boesone Ternate           | 4216.72                              | 3648                       | 5709                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 3:58:41       | Maluku Utara         |    | Kota Ternate                 |                                       | UDU PMI Provinsi Maluku Utara                  |                                      | 2121                       |                                 |                  |

| TIMESTAMP PENGISIAN FORM | PROVINSI            | NO | KABUPATEN/KOTA           | JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2024 (DATA BPS) | NAMA UPD                                         | KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUDUK) | KETERSEDIAAN DARAH PER UPD | KETERSEDIAAN DARAH PER KAB/KOTA | STATUS PEMENUHAN |
|--------------------------|---------------------|----|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------|
| 12/22/2025 11:18:46      | Nusa Tenggara Barat | 75 | Kabupaten Dompu          | 250943                                | UTD RSUD DOMPU                                   | 5018.86                              | 5669                       | 5669                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 9:42:52       | Nusa Tenggara Barat | 76 | Kabupaten Lombok Barat   | 762757                                | UPD RSUD PATUT PATUH PAT JU                      | 15255.14                             | 3428                       | 15973                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 14:21:43      | Nusa Tenggara Barat |    | Kabupaten Lombok Barat   |                                       | UDU PMI Kabupaten Lombok Barat                   |                                      | 12545                      |                                 |                  |
| 12/22/2025 13:03:34      | Nusa Tenggara Timur | 77 | Kota Kupang              | 474801                                | UDU PMI Provinsi NTT                             | 9496.02                              | 24771                      | 24771                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 20:29:13      | Papua               | 78 | Kabupaten Biak Numfor    | 150318                                | UTD RSUD PMI BIAK                                | 3006.36                              | 4356                       | 4356                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 16:29:26      | Papua               | 79 | Kota Jayapura            | 410852                                | UPD PMI KOTA JAYAPURA                            | 8217.04                              | 11840                      | 11840                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 11:36:53      | Papua Barat Daya    | 80 | Kabupaten Sorong         | 129669                                | UDU PMI Kabupaten Sorong                         | 2593.38                              | 3827                       | 3827                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 6:36:07       | Papua Tengah        | 81 | Kabupaten Mimika         | 492896                                | RSUD KAB MIMIKA                                  | 9857.92                              | 21548                      | 21548                           | MEMENUHI         |
| 12/24/2025 20:07:42      | Papua Tengah        | 82 | Kabupaten Nabire         | 178006                                | UPD BLU RSUD NABIRE                              | 3560.12                              | 3563                       | 3563                            | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 12:01:02      | Riau                | 83 | Kota Dumai               | 33030                                 | UPD PMI KOTA DUMAI                               | 660.6                                | 8528                       | 8528                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 16:14:38      | Riau                | 84 | Kota Pekanbaru           | 1026670                               | UPD PMI Kota Pekanbaru                           | 20533.4                              | 72500                      | 72500                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 13:49:38      | Sulawesi Selatan    | 85 | Kabupaten Wajo           | 10730                                 | UPD PMI KAB. WAJO                                | 214.6                                | 2491                       | 2491                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 8:44:32       | Sulawesi Selatan    | 86 | Kota Makassar            | 1477861                               | UPD RS WAHIDIN SUDIROHUSODO                      | 29557.22                             | 3124                       | 86353                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 9:44:29       | Sulawesi Selatan    |    | Kota Makassar            |                                       | UPD PMI Provinsi Sulawesi Selatan                |                                      | 25792                      |                                 |                  |
| 12/23/2025 15:36:40      | Sulawesi Selatan    |    | Kota Makassar            |                                       | UPY TRANSFUSI DARAH DINAS KESEHATAN PROV. SULSEL |                                      | 24789                      |                                 |                  |
| 12/23/2025 18:42:03      | Sulawesi Selatan    |    | Kota Makassar            |                                       | UPD PMI KOTA MAKASSAR                            |                                      | 32648                      |                                 |                  |
| 12/24/2025 23:20:28      | Sulawesi Selatan    | 87 | Kota Palopo              | 182898                                | UDU PMI Kota Palopo                              | 3657.96                              | 4027                       | 4027                            | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 14:59:19      | Sulawesi Tengah     | 88 | Kabupaten Banggai laut   | 77830                                 | UPD PMI KABUPATEN BANGGAI LAUT                   | 1556.6                               | 1721                       | 1721                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 17:48:34      | Sulawesi Tengah     | 89 | Kota Palu                | 389959                                | UPD RSUD ANUTAPURA PALU                          | 7799.18                              | 2487                       | 16186                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 21:33:13      | Sulawesi Tengah     |    | Kota Palu                |                                       | UTD PMI Provinsi Sulawesi Tengah                 |                                      | 13699                      |                                 |                  |
| 12/23/2025 8:43:33       | Sulawesi Tenggara   | 90 | Kota Baubau              | 163793                                | UTD PMI BAUBAU                                   | 2453.46                              | 4175                       | 4175                            | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 14:46:15      | Sulawesi Tenggara   | 91 | Kota Kendari             | 366454                                | UPD PMI PROV. SULTRA                             | 7329.08                              | 12678                      | 12678                           | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 14:47:32      | Sulawesi Utara      | 92 | Kabupaten Minahasa Utara | 229231                                | UPD PMI MINAHASA UTARA                           | 4584.62                              | 5418                       | 5418                            | MEMENUHI         |
| 12/19/2025 10:31:50      | Sulawesi Utara      | 93 | Kota Manado              | 459409                                | UPD RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU                  | 9188.18                              | 19063                      | 19063                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 11:24:50      | Sumatera Barat      | 94 | Kota Bukittinggi         | 125020                                | UDU PMI Kota Bukittinggi                         | 2500.4                               | 8517                       | 15093                           | MEMENUHI         |
| 12/24/2025 12:16:03      | Sumatera Barat      |    | Kota Bukittinggi         |                                       | UTDRS RSUD dr Achmad Mochtar                     | 3127.06                              | 6576                       |                                 |                  |
| 12/19/2025 9:07:17       | Sumatera Barat      | 95 | Kota Padang              | 954177                                | UPDRS M. Djamil Padang                           | 19083.54                             | 5755                       | 55204                           | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 11:45:54      | Sumatera Barat      |    | Kota Padang              |                                       | UTD PMI KOTA PADANG                              |                                      | 49449                      |                                 |                  |
| 12/24/2025 11:51:19      | Sumatera Barat      | 96 | Kota Padang Panjang      | 59453                                 | UTD RSUD Kota Padang Panjang                     | 1189.06                              | 1190                       | 1190                            | MEMENUHI         |
| 12/21/2025 12:12:21      | Sumatera Barat      | 97 | Kota Panaman             | 98330                                 | UPD RSUD PROF. M. YAMIN, SH                      | 1966.6                               | 2347                       | 2347                            | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 16:17:14      | Sumatera Barat      | 98 | Kota Solok               | 68730                                 | UPD PMI KOTA SOLOK                               | 1374.6                               | 4331                       | 4331                            | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 20:05:39      | Sumatera Selatan    | 99 | Kota Lubuklinggau        | 246048                                | UDU PMI Kota Lubuklinggau                        | 4920.92                              | 10290                      | 10290                           | MEMENUHI         |

| THESTAMP PENGISIAN FORM | PROVINSI         | NO  | KABUPATEN/KOTA         | JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2024 (DATA BPS) | NAMA UPD                      | KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUDUK) | KETERSEDIAAN DARAH PER UPD | KETERSEDIAAN DARAH PER KABUPATEN/KOTA | STATUS PEMENUHAN |
|-------------------------|------------------|-----|------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|------------------|
| 12/22/2025 11:00:44     | Sumatera Selatan | 100 | Kota Palembang         | 1801367                               | PMI PROVINSI SUMATERA SELATAN | 36027.34                             | 5651                       | 95672                                 | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 16:45:01     | Sumatera Selatan |     | Kota Palembang         |                                       | UPD RSUP dr. Mohammad Hoesin  |                                      | 50917                      |                                       |                  |
| 12/23/2025 10:43:45     | Sumatera Selatan |     | Kota Palembang         |                                       | UTD PMI KOTA PALEMBANG        |                                      | 39104                      |                                       |                  |
| 12/23/2025 17:47:48     | Sumatera Selatan | 101 | Kota Prabumulih        | 203312                                | UTD RS Kota Prabumulih        | 4066.24                              | 5156                       | 5156                                  | MEMENUHI         |
| 12/23/2025 10:41:03     | Sumatera Utara   |     | Kabupaten Deli Serdang |                                       | UPD RSUD DR. H. AMRI TAMBUNAN |                                      | 5620                       |                                       |                  |
| 12/24/2025 15:45:30     | Sumatera Utara   | 102 | Kabupaten Nias         | 155629                                | UTD PMI KABUPATEN NIAS        | 3112.58                              | 4284                       | 4284                                  | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 12:34:34     | Sumatera Utara   | 103 | Kota Medan             | 2486283                               | UPD RS Adam Malik             | 49725.66                             | 22041                      | 102540                                | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 16:34:02     | Sumatera Utara   |     | Kota Medan             |                                       | UPD PMI KOTA MEDAN            |                                      | 76776                      |                                       |                  |
| 12/23/2025 16:17:56     | Sumatera Utara   |     | Kota Medan             |                                       | UPD RSUD Dr. Pirmadi Medan    |                                      | 3723                       |                                       |                  |
| 12/18/2025 16:49:31     | Sumatera Utara   | 104 | Kota Pematangsiantar   | 277054                                | UTD PMI KOTA PEMATANGSIANTAR  | 5541.08                              | 7470                       | 7470                                  | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 21:28:02     | Sumatera Utara   | 105 | Kota Tebing Tinggi     | 180977                                | UDU PMI KOTA TEBING TINGGI    | 3619.54                              | 5426                       | 6299                                  | MEMENUHI         |
| 12/22/2025 10:45:28     | Sumatera Utara   |     | Kota Tebing Tinggi     |                                       | UTD RSUD DR. H. KUMPULAN PANE |                                      | 873                        |                                       |                  |



**Lampiran III:**  
**Jumlah Fasyankes Yang Menyelenggarakan Pelayanan Telemedicine**

| Nr. | Provinsi                   | Kabupaten              | Data Faskes pengirim                   | Keterangan    |
|-----|----------------------------|------------------------|----------------------------------------|---------------|
| 1   | Aceh                       | Kab. Simeulue          | LUAN BALU                              | Baseline 2024 |
| 2   | Aceh                       | Kab. Bireuen           | PEUSANGAN                              | Baseline 2024 |
| 3   | Aceh                       | Kab. Aceh Tamiang      | SELELEH                                | Baseline 2024 |
| 4   | Aceh                       | Kab. Aceh Tamiang      | TAMANG HULU                            | Baseline 2024 |
| 5   | Aceh                       | Kab. Pidie             | TANGSE                                 | Baseline 2024 |
| 6   | Bali                       | Kab. Bangli            | KINTAMANI III                          | Baseline 2024 |
| 7   | Bali                       | Kab. Bangli            | KINTAMANI V                            | Baseline 2024 |
| 8   | Bali                       | Kab. Badung            | Klinik Pratama Putu Panwata            | Baseline 2024 |
| 9   | Bali                       | Kab. Klungkung         | RS Umum Daerah Gema Santri Nusa Penida | Baseline 2024 |
| 10  | Bali                       | Kab. Tabanan           | TABANAN III                            | Baseline 2024 |
| 11  | Banten                     | Kab. Tangerang         | BALARAJA                               | Baseline 2024 |
| 12  | Banten                     | Kab. Serang            | BAROS                                  | Baseline 2024 |
| 13  | Banten                     | Kab. Serang            | C/OMAS                                 | Baseline 2024 |
| 14  | Banten                     | Kota Serang            | Klinik Jannah                          | Baseline 2024 |
| 15  | Banten                     | Kota Tangerang Selatan | PONDOK AREN                            | Baseline 2024 |
| 16  | Banten                     | Kab. Serang            | TANARA                                 | Baseline 2024 |
| 17  | Bengkulu                   | Kab. Bengkulu Utara    | BATIKNAU                               | Baseline 2024 |
| 18  | Bengkulu                   | Kab. Kepahiang         | BATU BANDUNG                           | Baseline 2024 |
| 19  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | BERBAH                                 | Baseline 2024 |
| 20  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | CANGKRINGAN                            | Baseline 2024 |
| 21  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | DEPOK I                                | Baseline 2024 |
| 22  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | GAMPING I                              | Baseline 2024 |
| 23  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | GODEAN I                               | Baseline 2024 |
| 24  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Bantul            | KRETEK                                 | Baseline 2024 |
| 25  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | MLATI I                                | Baseline 2024 |
| 26  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | MOYUDAN                                | Baseline 2024 |
| 27  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | NGAGLIK 1                              | Baseline 2024 |
| 28  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | NGEMPLAK II                            | Baseline 2024 |
| 29  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Bantul            | PUNDONG                                | Baseline 2024 |
| 30  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | MLATI II                               | Baseline 2024 |
| 31  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Bantul            | SANDEN                                 | Baseline 2024 |
| 32  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Bantul            | SEDAYU II                              | Baseline 2024 |
| 33  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | SEYEGAN                                | Baseline 2024 |
| 34  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kota Yogyakarta        | TEGAL REJO                             | Baseline 2024 |
| 35  | Daerah Istimewa Yogyakarta | Kab. Sleman            | TEMPEL I                               | Baseline 2024 |
| 36  | Gorontalo                  | Kab. Bone Bolango      | KABILA                                 | Baseline 2024 |
| 37  | Gorontalo                  | Kab. Gorontalo         | DUNGALIYO                              | Baseline 2024 |
| 38  | Jambi                      | Kab. Merangin          | PAMEVANG                               | Baseline 2024 |
| 39  | Jawa Barat                 | Kota Banjar            | BANJAR III                             | Baseline 2024 |
| 40  | Jawa Barat                 | Kota Cirebon           | GUNUNG SARI                            | Baseline 2024 |
| 41  | Jawa Barat                 | Kab. Bandung Barat     | JAYAGRI                                | Baseline 2024 |
| 42  | Jawa Barat                 | Kab. Indramayu         | Klinik Bionamed                        | Baseline 2024 |
| 43  | Jawa Barat                 | Kab. Karawang          | LEMAH DUHUR                            | Baseline 2024 |
| 44  | Jawa Barat                 | Kab. Sukabumi          | PURABAYA                               | Baseline 2024 |
| 45  | Jawa Barat                 | Kab. Karawang          | PURWASARI                              | Baseline 2024 |
| 46  | Jawa Tengah                | Kab. Pati              | BATANGAN                               | Baseline 2024 |
| 47  | Jawa Tengah                | Kab. Kendal            | BOJA I                                 | Baseline 2024 |
| 48  | Jawa Tengah                | Kab. Kendal            | BRANGSONG II                           | Baseline 2024 |
| 49  | Jawa Tengah                | Kab. Kendal            | CEPIRING                               | Baseline 2024 |
| 50  | Jawa Tengah                | Kab. Karanganyar       | COLOMADU I                             | Baseline 2024 |

|     |             |                  |                    |               |
|-----|-------------|------------------|--------------------|---------------|
| 51  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | GOLOMADU II        | Baseline 2024 |
| 52  | Jawa Tengah | Kab. Pati        | GENSONG            | Baseline 2024 |
| 53  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | SEMUNJIT           | Baseline 2024 |
| 54  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | GONDANGREJO        | Baseline 2024 |
| 55  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | JATEN I            | Baseline 2024 |
| 56  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | JATEN II           | Baseline 2024 |
| 57  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | JATI PURU          | Baseline 2024 |
| 58  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | JATYOSO            | Baseline 2024 |
| 59  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | JENAWI             | Baseline 2024 |
| 60  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | JUMANTONO          | Baseline 2024 |
| 61  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | JUMAPOLLO          | Baseline 2024 |
| 62  | Jawa Tengah | Kab. Pati        | JUWANA             | Baseline 2024 |
| 63  | Jawa Tengah | Kab. Rembang     | KALORI             | Baseline 2024 |
| 64  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | KALAWUNGU          | Baseline 2024 |
| 65  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | KARANGANYAR        | Baseline 2024 |
| 66  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | KARANGPANDIAN      | Baseline 2024 |
| 67  | Jawa Tengah | Kab. Jepara      | KARAJUNJAWA        | Baseline 2024 |
| 68  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | KERAKRAMAT I       | Baseline 2024 |
| 69  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | KERAKRAMAT II      | Baseline 2024 |
| 70  | Jawa Tengah | Kab. Banyumas    | KEMRAWEN I         | Baseline 2024 |
| 71  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | KENDAL I           | Baseline 2024 |
| 72  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | KERJO              | Baseline 2024 |
| 73  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | KIRIT Azzahra      | Baseline 2024 |
| 74  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | LIMBANGAN          | Baseline 2024 |
| 75  | Jawa Tengah | Kab. Pati        | MARGOREJO          | Baseline 2024 |
| 76  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | MATESH             | Baseline 2024 |
| 77  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | MOJOGEDANG I       | Baseline 2024 |
| 78  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | MOJOGEDANG II      | Baseline 2024 |
| 79  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | NGARGOYOSO         | Baseline 2024 |
| 80  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | PATEAN             | Baseline 2024 |
| 81  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | PATEBON I          | Baseline 2024 |
| 82  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | PLANTUNGAN         | Baseline 2024 |
| 83  | Jawa Tengah | Kab. Pati        | SUKOLO I           | Baseline 2024 |
| 84  | Jawa Tengah | Kab. Pati        | SUKOLO II          | Baseline 2024 |
| 85  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | SUKOREJO I         | Baseline 2024 |
| 86  | Jawa Tengah | Kab. Banyumas    | SUMPATI I          | Baseline 2024 |
| 87  | Jawa Tengah | Kab. Pati        | TAMBAKROMO         | Baseline 2024 |
| 88  | Jawa Tengah | Kab. Karanganyar | TASKAMADU          | Baseline 2024 |
| 89  | Jawa Tengah | Kab. Brebes      | TOKJONG            | Baseline 2024 |
| 90  | Jawa Tengah | Kab. Sragen      | TANCEN             | Baseline 2024 |
| 91  | Jawa Tengah | Kab. Banyumas    | WANGON I           | Baseline 2024 |
| 92  | Jawa Tengah | Kab. Kendal      | WELERU             | Baseline 2024 |
| 93  | Jawa Timur  | Kab. Surabaya    | ARJASA             | Baseline 2024 |
| 94  | Jawa Timur  | Kab. Magelang    | BEKDO              | Baseline 2024 |
| 95  | Jawa Timur  | Kab. Magelang    | CANDIREJO          | Baseline 2024 |
| 96  | Jawa Timur  | Kab. Malang      | DAU                | Baseline 2024 |
| 97  | Jawa Timur  | Kab. Malang      | DONOMULYO          | Baseline 2024 |
| 98  | Jawa Timur  | Kab. Lumajang    | GESANG             | Baseline 2024 |
| 99  | Jawa Timur  | Kab. Malang      | GONDANGLEG         | Baseline 2024 |
| 100 | Jawa Timur  | Kab. Magelang    | GORANG DARENG TAJU | Baseline 2024 |

|     |            |                  |                                  |               |
|-----|------------|------------------|----------------------------------|---------------|
| 101 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | GUCAJIT                          | Baseline 2024 |
| 102 | Jawa Timur | Kab. Malang      | JABUNG                           | Baseline 2024 |
| 103 | Jawa Timur | Kab. Banyuwangi  | KALIBARU KULON                   | Baseline 2024 |
| 104 | Jawa Timur | Kab. Malang      | KALIPARE                         | Baseline 2024 |
| 105 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | KARANGREJO                       | Baseline 2024 |
| 106 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | KARTOHARJO                       | Baseline 2024 |
| 107 | Jawa Timur | Kab. Malang      | KASEMBON                         | Baseline 2024 |
| 108 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | KAWEDANAN                        | Baseline 2024 |
| 109 | Jawa Timur | Kab. Banyuwangi  | KEBONDALEM                       | Baseline 2024 |
| 110 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | KEDUNGAJANG                      | Baseline 2024 |
| 111 | Jawa Timur | Kab. Malang      | KETAWANG                         | Baseline 2024 |
| 112 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | KLAKAH                           | Baseline 2024 |
| 113 | Jawa Timur | Kab. Tulungagung | Klinik Pratama dr. Emi A         | Baseline 2024 |
| 114 | Jawa Timur | Kab. Malang      | KROMENGAN                        | Baseline 2024 |
| 115 | Jawa Timur | Kab. Malang      | LAWANG                           | Baseline 2024 |
| 116 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | LEMBEYAN                         | Baseline 2024 |
| 117 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | MAOSPATI                         | Baseline 2024 |
| 118 | Jawa Timur | Kab. Malang      | NGAJUM                           | Baseline 2024 |
| 119 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | NGARIBOYO                        | Baseline 2024 |
| 120 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | NGUJUNG                          | Baseline 2024 |
| 121 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | PADANG                           | Baseline 2024 |
| 122 | Jawa Timur | Kab. Malang      | PAGAK                            | Baseline 2024 |
| 123 | Jawa Timur | Kab. Malang      | PAKISAJI                         | Baseline 2024 |
| 124 | Jawa Timur | Kab. Malang      | PAMOTAN                          | Baseline 2024 |
| 125 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | PANEKAN                          | Baseline 2024 |
| 126 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | PARANG                           | Baseline 2024 |
| 127 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | PASIRIAN                         | Baseline 2024 |
| 128 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | PENANGGAL                        | Baseline 2024 |
| 129 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | PLAOSAN                          | Baseline 2024 |
| 130 | Jawa Timur | Kab. Malang      | PONCOKUSUMO                      | Baseline 2024 |
| 131 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | PONCOL                           | Baseline 2024 |
| 132 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | PRONOJIWO                        | Baseline 2024 |
| 133 | Jawa Timur | Kab. Malang      | PUJON                            | Baseline 2024 |
| 134 | Jawa Timur | Kab. Pasuruan    | PURWOSARI                        | Baseline 2024 |
| 135 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | RANUYOSO                         | Baseline 2024 |
| 136 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | REJOMULYO                        | Baseline 2024 |
| 137 | Jawa Timur | Kab. Sumenep     | RS Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar | Baseline 2024 |
| 138 | Jawa Timur | Kab. Gresik      | SANGKAPURA                       | Baseline 2024 |
| 139 | Jawa Timur | Kab. Bondowoso   | SEMPOL                           | Baseline 2024 |
| 140 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | SIDOKERTO                        | Baseline 2024 |
| 141 | Jawa Timur | Kab. Malang      | SINGOSARI                        | Baseline 2024 |
| 142 | Jawa Timur | Kab. Malang      | SITARJO                          | Baseline 2024 |
| 143 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | SUKOMORO                         | Baseline 2024 |
| 144 | Jawa Timur | Kab. Tulungagung | SUMBERGEMPOL                     | Baseline 2024 |
| 145 | Jawa Timur | Kab. Malang      | SUMBERMANJING KULON              | Baseline 2024 |
| 146 | Jawa Timur | Kab. Malang      | SUMBERPUCUNG                     | Baseline 2024 |
| 147 | Jawa Timur | Kab. Lumajang    | SUMBERSARI                       | Baseline 2024 |
| 148 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | TAJI                             | Baseline 2024 |
| 149 | Jawa Timur | Kab. Malang      | TAJINAN                          | Baseline 2024 |
| 150 | Jawa Timur | Kab. Magetan     | TAKERAN                          | Baseline 2024 |

|     |                           |                         |                                |               |
|-----|---------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------|
| 151 | Jawa Timur                | Kab. Magelang           | TEROW                          | Baseline 2024 |
| 152 | Jawa Timur                | Kab. Lumajang           | TEJAPEN                        | Baseline 2024 |
| 153 | Jawa Timur                | Kab. Lumajang           | TEMPURSARI                     | Baseline 2024 |
| 154 | Jawa Timur                | Kab. Malang             | TERIGUNDU                      | Baseline 2024 |
| 155 | Jawa Timur                | Kab. Magelang           | TLAON                          | Baseline 2024 |
| 156 | Jawa Timur                | Kab. Malang             | TUSEN                          | Baseline 2024 |
| 157 | Jawa Timur                | Kab. Malang             | UDAK                           | Baseline 2024 |
| 158 | Jawa Timur                | Kab. Malang             | WONGKERTO                      | Baseline 2024 |
| 159 | Jawa Timur                | Kab. Malang             | WONGSARI                       | Baseline 2024 |
| 160 | Jawa Timur                | Kab. Lumajang           | YOSHIWANGUNI                   | Baseline 2024 |
| 161 | Kalimantan Barat          | Kab. Sanggau            | BALAI KARANGWAN                | Baseline 2024 |
| 162 | Kalimantan Barat          | Kab. Ketapang           | PELAYAN                        | Baseline 2024 |
| 163 | Kalimantan Barat          | Kab. Ketapang           | SANDA                          | Baseline 2024 |
| 164 | Kalimantan Barat          | Kab. Ketapang           | SUNGA BESAR                    | Baseline 2024 |
| 165 | Kalimantan Selatan        | Kab. Muhi Sungai Utara  | ALABO                          | Baseline 2024 |
| 166 | Kalimantan Selatan        | Kab. Tanah Laut         | PADANG LUAS                    | Baseline 2024 |
| 167 | Kalimantan Selatan        | Kab. Banjar             | PENJASARI                      | Baseline 2024 |
| 168 | Kalimantan Tengah         | Kab. Kutawaringin Timur | KUALA KUYAH                    | Baseline 2024 |
| 169 | Kalimantan Tengah         | Kab. Bario Utara        | LAMPEGUS                       | Baseline 2024 |
| 170 | Kalimantan Tengah         | Kab. Kapuas             | LUPAK                          | Baseline 2024 |
| 171 | Kalimantan Tengah         | Kab. Kapuas             | NAWOMA                         | Baseline 2024 |
| 172 | Kalimantan Tengah         | Kab. Kotawaringin Barat | SEMANJANG                      | Baseline 2024 |
| 173 | Kalimantan Timur          | Kab. Kutai Kartanegara  | DONGGON JAYA                   | Baseline 2024 |
| 174 | Kalimantan Timur          | Kab. Kutai Kartanegara  | KAMAJA                         | Baseline 2024 |
| 175 | Kalimantan Timur          | Kab. Kutai Timur        | KARANAN DALAM                  | Baseline 2024 |
| 176 | Kalimantan Timur          | Kab. Kutai Timur        | TERAPAN BARU                   | Baseline 2024 |
| 177 | Kalimantan Utara          | Kab. Nunukan            | SANDU                          | Baseline 2024 |
| 178 | Kepulauan Bangka Belitung | Kab. Bangka             | BEKAYO                         | Baseline 2024 |
| 179 | Kepulauan Bangka Belitung | Kab. Belitung           | SELAT HAKIK                    | Baseline 2024 |
| 180 | Kepulauan Riau            | Kab. Karimun            | DURAI                          | Baseline 2024 |
| 181 | Kepulauan Riau            | Kota B A T A M          | TANJUNGPUNTING BENGKONG        | Baseline 2024 |
| 182 | Kepulauan Riau            | Kab. Kepulauan Ansondas | TEREMPA                        | Baseline 2024 |
| 183 | Lampung                   | Kab. Lampung Tengah     | KARANG ANYAR                   | Baseline 2024 |
| 184 | Lampung                   | Kab. Lampung Selatan    | KATIBUN                        | Baseline 2024 |
| 185 | Lampung                   | Kab. Lampung Tengah     | Link Health Centre Gunung Madu | Baseline 2024 |
| 186 | Lampung                   | Kab. Mesuji             | PANGGUNG JAYA                  | Baseline 2024 |
| 187 | Maluku                    | Kab. Maluku Tenggara    | CEBUT                          | Baseline 2024 |
| 188 | Maluku                    | Kab. Maluku Tenggara    | KOLSER                         | Baseline 2024 |
| 189 | Maluku Utara              | Kota Ternate            | SULAMADARA                     | Baseline 2024 |
| 190 | Nusa Tenggara Barat       | Kab. Lombok Utara       | BAYAN                          | Baseline 2024 |
| 191 | Nusa Tenggara Barat       | Kota Mataram            | KARANG TALAYANG                | Baseline 2024 |
| 192 | Nusa Tenggara Barat       | Kab. Lombok Tengah      | PUYUNG                         | Baseline 2024 |
| 193 | Nusa Tenggara Barat       | Kab. Lombok Utara       | SENARU                         | Baseline 2024 |
| 194 | Nusa Tenggara Barat       | Kab. Lombok Tengah      | SENGROL                        | Baseline 2024 |
| 195 | Nusa Tenggara Timur       | Kota Kupang             | BARULASE                       | Baseline 2024 |
| 196 | Nusa Tenggara Timur       | Kab. Manggarai Barat    | LABUAN BAJU                    | Baseline 2024 |
| 197 | Nusa Tenggara Timur       | Kota Kupang             | DESAPA                         | Baseline 2024 |
| 198 | Nusa Tenggara Timur       | Kota Kupang             | PASIRANJANG                    | Baseline 2024 |
| 199 | Nusa Tenggara Timur       | Kab. Sumba Timur        | RAMBANGARU                     | Baseline 2024 |

|     |                     |                       |                                      |               |
|-----|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------|
| 201 | Nusa Tenggara Timur | Kota Kupang           | SIKUMANA                             | Baseline 2024 |
| 202 | Nusa Tenggara Timur | Kab. Sumba Timur      | TANARARA                             | Baseline 2024 |
| 203 | Nusa Tenggara Timur | Kab. Manggarai Barat  | WAE HARANG                           | Baseline 2024 |
| 204 | Papua               | Kota Jayapura         | ABE PAITA                            | Baseline 2024 |
| 205 | Papua               | Kab. Keerom           | ARSO BARAT                           | Baseline 2024 |
| 206 | Papua               | Kab. Keerom           | ARSO TIMUR                           | Baseline 2024 |
| 207 | Papua Tengah        | Kab. Mimika           | ATEKA                                | Baseline 2024 |
| 208 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | BIAK KOTA                            | Baseline 2024 |
| 209 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | BOSAK                                | Baseline 2024 |
| 210 | Papua               | Kab. Jayapura         | DEMTA                                | Baseline 2024 |
| 211 | Papua               | Kab. Jayapura         | DEPAFRE                              | Baseline 2024 |
| 212 | Papua               | Kab. Jayapura         | ENUGOPAUW                            | Baseline 2024 |
| 213 | Papua               | Kab. Jayapura         | GENTEM                               | Baseline 2024 |
| 214 | Papua               | Kab. Jayapura         | KANDA                                | Baseline 2024 |
| 215 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | KOREN                                | Baseline 2024 |
| 216 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | MARAW                                | Baseline 2024 |
| 217 | Papua               | Kab. Kepulauan Yapen  | MENAWI                               | Baseline 2024 |
| 218 | Papua               | Kab. Kepulauan Yapen  | MUNDEAN                              | Baseline 2024 |
| 219 | Papua               | Kab. Jayapura         | NAMBLONG                             | Baseline 2024 |
| 220 | Papua               | Kab. Jayapura         | NUBOKRANG                            | Baseline 2024 |
| 221 | Papua Selatan       | Kab. Boven Digoel     | UNATI                                | Baseline 2024 |
| 222 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | PASI                                 | Baseline 2024 |
| 223 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | ANDEY                                | Baseline 2024 |
| 224 | Papua               | Kab. Jayapura         | REVENIRARA                           | Baseline 2024 |
| 225 | Papua Selatan       | Kab. Merauke          | RUMBA JAYA                           | Baseline 2024 |
| 226 | Papua               | Kab. Sarmi            | RS Hendra Finko Kabupaten Sarmi      | Baseline 2024 |
| 227 | Papua               | Kab. Supiori          | RS Umum Daerah Supiori               | Baseline 2024 |
| 228 | Papua               | Kab. Jayapura         | SADU YAP                             | Baseline 2024 |
| 229 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | SARIBI                               | Baseline 2024 |
| 230 | Papua               | Kab. Sarmi            | SARU                                 | Baseline 2024 |
| 231 | Papua               | Kab. Jayapura         | SENTANI KOTA                         | Baseline 2024 |
| 232 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | SOMBERKER                            | Baseline 2024 |
| 233 | Papua               | Kab. Jayapura         | TAJAYAPSI                            | Baseline 2024 |
| 234 | Papua Tengah        | Kab. Mimika           | TAMKA JAYA                           | Baseline 2024 |
| 235 | Papua               | Kab. Kepulauan Yapen  | TANDARET                             | Baseline 2024 |
| 236 | Papua               | Kota Jayapura         | WAETA                                | Baseline 2024 |
| 237 | Papua               | Kab. Kepulauan Yapen  | WARAR                                | Baseline 2024 |
| 238 | Papua               | Kab. Keerom           | WARS                                 | Baseline 2024 |
| 239 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | WUNDI                                | Baseline 2024 |
| 240 | Papua               | Kab. Mamberamo Tengah | Yabender                             | Baseline 2024 |
| 241 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | YAYOSI                               | Baseline 2024 |
| 242 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | YEMBUNYO                             | Baseline 2024 |
| 243 | Papua               | Kab. Bani Wunin       | YENDIDORI                            | Baseline 2024 |
| 244 | Papua Barat Daya    | Kab. Tambora          | RS Keras O Pratama kabupaten Tambora | Baseline 2024 |
| 245 | Papua Barat Daya    | Sorong Selatan        | SAWIAT                               | Baseline 2024 |
| 246 | Papua Barat Daya    | Sorong Selatan        | SAFI                                 | Baseline 2024 |
| 247 | Papua Barat Daya    | Sorong Selatan        | KOKODA UTARA                         | Baseline 2024 |
| 248 | Papua Barat         | Kab. Manokwari        | SPIN PRARI                           | Baseline 2024 |
| 249 | Papua Barat         | Kab. Teluk Wondama    | WASOR                                | Baseline 2024 |
| 250 | Riau                | Kota Dumai            | DUMA KOTA                            | Baseline 2024 |

|     |                   |                               |                            |               |
|-----|-------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| 251 | Riau              | Kab. Pelalawan                | KERUMUTAN                  | Baseline 2024 |
| 252 | Riau              | Kota Pekanbaru                | Klinik Sansani             | Baseline 2024 |
| 253 | Sulawesi Barat    | Kab. Mamasa                   | ARALLE                     | Baseline 2024 |
| 254 | Sulawesi Barat    | Kab. Polewali Mandar          | BATUPANGA                  | Baseline 2024 |
| 255 | Sulawesi Barat    | Kab. Polewali Mandar          | BINUANG                    | Baseline 2024 |
| 256 | Sulawesi Barat    | Kab. Mamuju                   | KALUMPANG                  | Baseline 2024 |
| 257 | Sulawesi Barat    | Kab. Polewali Mandar          | LIMBORO                    | Baseline 2024 |
| 258 | Sulawesi Barat    | Kab. Majene                   | Malunda                    | Baseline 2024 |
| 259 | Sulawesi Barat    | Kab. Polewali Mandar          | MAPILLI                    | Baseline 2024 |
| 260 | Sulawesi Barat    | Kab. Polewali Mandar          | MATANGGA                   | Baseline 2024 |
| 261 | Sulawesi Barat    | Kab. Majene                   | PAMBOANG                   | Baseline 2024 |
| 262 | Sulawesi Barat    | Kab. Polewali Mandar          | CAMPALAGAN                 | Baseline 2024 |
| 263 | Sulawesi Barat    | Kab. Majene                   | SENDANA I                  | Baseline 2024 |
| 264 | Sulawesi Barat    | Kab. Mamuju Tengah            | TOBADAK                    | Baseline 2024 |
| 265 | Sulawesi Barat    | Kab. Mamuju                   | TOPORE                     | Baseline 2024 |
| 266 | Sulawesi Barat    | Kab. Majene                   | TOTOLI                     | Baseline 2024 |
| 267 | Sulawesi Barat    | Kab. Polewali Mandar          | TUTAR                      | Baseline 2024 |
| 268 | Sulawesi Selatan  | Kab. Sijai                    | BALANGNIPA                 | Baseline 2024 |
| 269 | Sulawesi Selatan  | Kab. Pangkajene Dan Kepulauan | PUN DATA BAJI              | Baseline 2024 |
| 270 | Sulawesi Selatan  | Kab. Sijai                    | SAMAENRE                   | Baseline 2024 |
| 271 | Sulawesi Tengah   | Kab. Pangi Moutong            | TADA                       | Baseline 2024 |
| 272 | Sulawesi Tenggara | Kab. Wakatobi                 | KALEDUPA                   | Baseline 2024 |
| 273 | Sulawesi Utara    | Kab. Kepulauan Sangihe        | MARORE                     | Baseline 2024 |
| 274 | Sumatera Barat    | Kota Padang                   | Klinik Ansa Medical Centre | Baseline 2024 |
| 275 | Sumatera Barat    | Kab. Padang Pariaman          | SEI SARIK                  | Baseline 2024 |
| 276 | Sumatera Selatan  | Kab. Muara Enim               | GELUMBANG                  | Baseline 2024 |
| 277 | Sumatera Selatan  | Kab. Musi Banyuasin           | NGULAK                     | Baseline 2024 |
| 278 | Sumatera Selatan  | Kab. Ogan Ilir                | PEMULUTAN                  | Baseline 2024 |
| 279 | Sumatera Selatan  | Kota Palembang                | SEI SELINCAH               | Baseline 2024 |
| 280 | Sumatera Selatan  | Kab. Ogan Ilir                | SRI TANJUNG                | Baseline 2024 |
| 281 | Sumatera Utara    | Kab. Toba Samosir             | AJIBATA                    | Baseline 2024 |
| 282 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | ARASKABU                   | Baseline 2024 |
| 283 | Sumatera Utara    | Kab. Langkat                  | BAHOROK                    | Baseline 2024 |
| 284 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | BANDAR BARU                | Baseline 2024 |
| 285 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | BANDAR KHALIFAH            | Baseline 2024 |
| 286 | Sumatera Utara    | Kab. Mandailing Natal         | BATAHAN                    | Baseline 2024 |
| 287 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | BATANG KUIS                | Baseline 2024 |
| 288 | Sumatera Utara    | Kab. Langkat                  | BESITANG                   | Baseline 2024 |
| 289 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | BIRU-BIRU                  | Baseline 2024 |
| 290 | Sumatera Utara    | Kab. Langkat                  | BUKIT LAWANG               | Baseline 2024 |
| 291 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | DALU SEPULUH               | Baseline 2024 |
| 292 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | DELITUA                    | Baseline 2024 |
| 293 | Sumatera Utara    | Kab. Langkat                  | DESA TELUK                 | Baseline 2024 |
| 294 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | GALANG                     | Baseline 2024 |
| 295 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | GUNUNG MERIAH              | Baseline 2024 |
| 296 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | GUNUNG TINGGI              | Baseline 2024 |
| 297 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | HAMPARAN PERAK             | Baseline 2024 |
| 298 | Sumatera Utara    | Kota Medan                    | HELVETIA                   | Baseline 2024 |
| 299 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | KARANG ANYER               | Baseline 2024 |
| 300 | Sumatera Utara    | Kab. Deli Serdang             | KENANGAN                   | Baseline 2024 |

|     |                     |                      |                                      |               |
|-----|---------------------|----------------------|--------------------------------------|---------------|
| 301 | Sumatera Utara      | Kota Medan           | KLINIK MMC MEDAN                     | Baseline 2024 |
| 302 | Sumatera Utara      | Kota Medan           | Klinik Pratama Siti Khodijah HSB     | Baseline 2024 |
| 303 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | KOTA DATAR                           | Baseline 2024 |
| 304 | Sumatera Utara      | Kab Mandailing Natal | KOTANOPAN                            | Baseline 2024 |
| 305 | Sumatera Utara      | Kab Langkat          | KUALA                                | Baseline 2024 |
| 306 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | KUTAJUMBARU                          | Baseline 2024 |
| 307 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | LABUHAN DELI                         | Baseline 2024 |
| 308 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | LUBUK PAKAM                          | Baseline 2024 |
| 309 | Sumatera Utara      | Kota Medan           | MEDAN DELI                           | Baseline 2024 |
| 310 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | MULYOUREJO                           | Baseline 2024 |
| 311 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | NAMORAMBE                            | Baseline 2024 |
| 312 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | PAGAR JATI                           | Baseline 2024 |
| 313 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | PAGAR MERBAU                         | Baseline 2024 |
| 314 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | PANCUR BATU                          | Baseline 2024 |
| 315 | Sumatera Utara      | Kab Langkat          | PANTAI CERMIN                        | Baseline 2024 |
| 316 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | PANTAI LABU                          | Baseline 2024 |
| 317 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | PATUMBAK                             | Baseline 2024 |
| 318 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | PEMATANG JOHAR                       | Baseline 2024 |
| 319 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | PETUMBUKAN                           | Baseline 2024 |
| 320 | Sumatera Utara      | Kab Labuhan Batu     | SEI BEROMBANG                        | Baseline 2024 |
| 321 | Sumatera Utara      | Kab Serdang Bedagai  | RSUD Sultan Sulaiman Syarif Alamsyah | Baseline 2024 |
| 322 | Sumatera Utara      | Kab Simalungun       | RSUD Parapat                         | Baseline 2024 |
| 323 | Sumatera Utara      | Kab Langkat          | SEI BAMBAM                           | Baseline 2024 |
| 324 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | SEI MENCIRIM                         | Baseline 2024 |
| 325 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | SEI SEMAYANG                         | Baseline 2024 |
| 326 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | Sialang                              | Baseline 2024 |
| 327 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | SIBOLANGIT                           | Baseline 2024 |
| 328 | Sumatera Utara      | Kab Langkat          | STABAT                               | Baseline 2024 |
| 329 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | TALUN KENAS                          | Baseline 2024 |
| 330 | Sumatera Utara      | Kab Langkat          | TANJUNG BERINGIN                     | Baseline 2024 |
| 331 | Sumatera Utara      | Kab Langkat          | TANJUNG LANGKAT                      | Baseline 2024 |
| 332 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | TANJUNG MORAWA                       | Baseline 2024 |
| 333 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | TANJUNG REJO                         | Baseline 2024 |
| 334 | Sumatera Utara      | Kab Simalungun       | TAPIAN DOLOK                         | Baseline 2024 |
| 335 | Sumatera Utara      | Kab Deli Serdang     | TIGA JUHAR                           | Baseline 2024 |
| 336 | Sumatera Utara      | Kota Medan           | RS Umum Lanu Dr. Abd. Malik          | Pengirim 2025 |
| 337 | Nusa Tenggara Timur | Kab Manggarai Barat  | Nggorang                             | Pengirim 2025 |
| 338 | Maluku Utara        | Kab Halmahera Tengah | Wedabay Medical Center               | Pengirim 2025 |
| 339 | Nusa Tenggara Timur | Kab Manggarai Barat  | Wae Wako                             | Pengirim 2025 |
| 340 | Jawa Tengah         | Kab Kendal           | GEMUH I                              | Pengirim 2025 |
| 341 | Nusa Tenggara Timur | Kab Manggarai Barat  | Papagarang                           | Pengirim 2025 |
| 342 | Kalimantan Selatan  | Kab Tanah Bumbu      | SEBAMBA II                           | Pengirim 2025 |
| 343 | Kalimantan Selatan  | Kab Banjar           | SUN GAI PINANG                       | Pengirim 2025 |
| 344 | Jawa Timur          | Kab Malang           | PAGELARAN                            | Pengirim 2025 |
| 345 | Jawa Barat          | Kab Bogor            | TENJOLAYA                            | Pengirim 2025 |
| 346 | Jawa Barat          | Kab Karawang         | KOTA BARU                            | Pengirim 2025 |
| 347 | Bali                | Kab Jembrana         | I MELAYA                             | Pengirim 2025 |
| 348 | Sumatera Utara      | Kab Langkat          | NAMU UKUR                            | Pengirim 2025 |
| 349 | Lampung             | Kab Mesuji           | BRABASAN                             | Pengirim 2025 |
| 350 | Kalimantan Timur    | Kota Bontang         | BONTANG UTARA II                     | Pengirim 2025 |

|     |                            |                         |                                      |                |
|-----|----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------|
| 351 | Banten                     | Kota Tangerang Selatan  | BAMBU APUS                           | Perkiraan 2025 |
| 352 | Daerah istimewa Yogyakarta | Kota Yogyakarta         | GONDOKAMAN                           | Perkiraan 2025 |
| 353 | Lampung                    | Kab. Mesuji             | SIDOKULYO                            | Perkiraan 2025 |
| 354 | Jawa Timur                 | Kab. Malang             | TUMPANG                              | Perkiraan 2025 |
| 355 | Lampung                    | Kota Metro              | MULOJATI                             | Perkiraan 2025 |
| 356 | Sulawesi Tenggara          | Kab. Wakatobi           | WATANI-WATANI                        | Perkiraan 2025 |
| 357 | Jawa Timur                 | Kab. Malang             | AMPEL GADUNG                         | Perkiraan 2025 |
| 358 | Jawa Tengah                | Kab. Kendal             | BANGSUREJO                           | Perkiraan 2025 |
| 359 | Jawa Tengah                | Kab. Kendal             | BANGSUSARI                           | Perkiraan 2025 |
| 360 | Jawa Timur                 | Kab. Malang             | GEDANGAN                             | Perkiraan 2025 |
| 361 | Papua Barat                | Kab. Fakar              | KARAS                                | Perkiraan 2025 |
| 362 | Jawa Timur                 | Kab. Malang             | DAMPTI                               | Perkiraan 2025 |
| 363 | Jawa Barat                 | Kab. Bogor              | GURUNG MALANG                        | Perkiraan 2025 |
| 364 | Jawa Tengah                | Kab. Brebes             | KECIKIR                              | Perkiraan 2025 |
| 365 | Nusa Tenggara Timur        | Kab. Manggarai Barat    | REKAS                                | Perkiraan 2025 |
| 366 | Kalimantan Selatan         | Kab. Kota Baru          | HANPAING                             | Perkiraan 2025 |
| 367 | Kalimantan Selatan         | Kab. Hulu Sungai Tengah | PANDAWAN                             | Perkiraan 2025 |
| 368 | Sulawesi Barat             | Kab. Paeawai Mandar     | MASSENGA                             | Perkiraan 2025 |
| 369 | Jawa Timur                 | Kab. Trenggales         | TUGU                                 | Perkiraan 2025 |
| 370 | Sulawesi Tenggara          | Kab. Wakatobi           | BINGGAKO                             | Perkiraan 2025 |
| 371 | Jawa Timur                 | Kab. Trenggales         | SLAYE                                | Perkiraan 2025 |
| 372 | Daerah istimewa Yogyakarta | Kota Yogyakarta         | GONDO KUSUMAN II                     | Perkiraan 2025 |
| 373 | Lampung                    | Kab. Mesuji             | SAPANG PERMATANG                     | Perkiraan 2025 |
| 374 | Jawa Barat                 | Kab. Karawang           | BALONGAR                             | Perkiraan 2025 |
| 375 | Sulawesi Selatan           | Kab. Selayar            | RS Umum Daerah Kabupaten Selayar     | Perkiraan 2025 |
| 376 | Kalimantan Selatan         | Kab. Banjar             | BARATAPURA 2                         | Perkiraan 2025 |
| 377 | Djakarta                   | Kab. Kepulauan Seribu   | KEL. P. UNTUNGJAYA                   | Perkiraan 2025 |
| 378 | Djakarta                   | Kota Jakarta Pusat      | KEL. KEMAYORAN                       | Perkiraan 2025 |
| 379 | Banten                     | Kota Tangerang          | PANUNGSIANGAN BARAT                  | Perkiraan 2025 |
| 380 | Banten                     | Kota Tangerang Selatan  | Purabaya Lingsing Karya              | Perkiraan 2025 |
| 381 | Banten                     | Kab. Serang             | KRAMAT WATU                          | Perkiraan 2025 |
| 382 | Jawa Timur                 | Kab. Lumajang           | RANUAGUNG                            | Perkiraan 2025 |
| 383 | Lampung                    | Kab. Mesuji             | SUMBA SUDING                         | Perkiraan 2025 |
| 384 | Sulawesi Selatan           | Kab. Gowa               | PATTALLASSANG                        | Perkiraan 2025 |
| 385 | Sulawesi Selatan           | Kab. Gowa               | SAMATA                               | Perkiraan 2025 |
| 386 | Sulawesi Selatan           | Kab. Gowa               | BONTOMANGRO                          | Perkiraan 2025 |
| 387 | Jawa Timur                 | Kab. Lumajang           | RANUAGUNG                            | Perkiraan 2025 |
| 388 | Jawa Tengah                | Kab. Pekalongan         | STANGSAL                             | Perkiraan 2025 |
| 389 | Banten                     | Kab. Serang             | KRAMAT WATU                          | Perkiraan 2025 |
| 390 | Kalimantan Selatan         | Kab. Banjar             | LINTASURI DARUSSALAM                 | Perkiraan 2025 |
| 391 | Kalimantan Selatan         | Kab. Banjar             | ARANG                                | Perkiraan 2025 |
| 392 | Sulawesi Tengah            | Kab. Morowali Utara     | SAMATA                               | Perkiraan 2025 |
| 393 | Kalimantan Selatan         | Kab. Banjar             | VERTAK HUNYAR                        | Perkiraan 2025 |
| 394 | Kalimantan Selatan         | Kab. Tanah Bumbu        | SAMPANG EMPAT 1                      | Perkiraan 2025 |
| 395 | Kalimantan Selatan         | Kab. Banjar             | PATANGKALUR                          | Perkiraan 2025 |
| 396 | Jawa Barat                 | Kab. Bekasi             | Klin. Cahaya Medika                  | Perkiraan 2025 |
| 397 | Kalimantan Selatan         | Kab. Banjar             | BUNGA-TABUK 2                        | Perkiraan 2025 |
| 398 | Sumatera Utara             | Kab. Batu Bara          | RS Umum Daerah Batu Bara             | Perkiraan 2025 |
| 399 | Sumatera Utara             | Kab. Toba Samosir       | RS Umum Daerah Porsea                | Perkiraan 2025 |
| 400 | Kalimantan Timur           | Kab. Kota Kartanegara   | RS Umum Daerah Al. Muhammad Paralept | Perkiraan 2025 |

**Lampiran IV:**  
**Jumlah Peneliti CRU di RS Yang Sertifikasi GCP**  
**DATA PESERTA GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP)**  
**CLINICAL RESEARCH CENTER**  
**BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN**

Lokasi Padang, Sumatera Barat  
Tanggal 21-24 Januari 2025

| No | Nama                                                | Instansi                                       | Jabatan                                                        |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1  | dr. Astranti Kusumawardani, SpPK                    | RS Fatmawati                                   | KSM Patologi Klinik                                            |
| 2  | dr. Krisna, Sp Rad                                  | RS Fatmawati                                   | Dokter Spesialis Radiologi                                     |
| 3  | Khairunnisa dr Sp A, Subsp Endo (K), M Biomed       | RS Djamil                                      | staf divisi endokrinologi Ilmu Kesehatan                       |
| 4  | dr. Rose Dinda Martini, Sp PD-KGer, M Kes, FINASIM  | RS Djamil                                      | Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya                              |
| 5  | Septiana Hanifah Mardiyati, S Kep, Ns               | RSUP Surakarta                                 | Perawat Penyelia                                               |
| 6  | Agustin Nur Anifah, SKM, MPH                        | RSUP Surakarta                                 | Administrator Kesehatan Ahli Muda                              |
| 7  | SUMARDI, S Kep, Ns, M Kep                           | RSUD dr SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI       | Diklat                                                         |
| 8  | RATNAWATI KUSUMANINGSIH, S Kep, Ns                  | RSUD dr SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI       | PENATA TK I                                                    |
| 9  | Gabrielle Jessica Robby                             | Siloam                                         | Clinical Research Coordinator                                  |
| 10 | Benedicta Cindy Delphina                            | Siloam                                         | Study Coordinator                                              |
| 11 | dr. MIFTAKHUL HUDA, Sp KJ                           | RS Radjiman Wediodiningrat                     | Dokter Ahli Madya (JF)                                         |
| 12 | dr. Tsur Estika Situmorang                          | RSUD Matraman                                  | Kepala Instalasi Gawat Darurat                                 |
| 13 | Santiana Rahmawati, A Md                            | RSUD Dr. Moewardi                              | Pengelola Pustaka Elektronik                                   |
| 14 | Agus Suherman, S Kep Ners                           | Rumah Sakit Paru Dr. H. A                      | Perawat Ahli Muda                                              |
| 15 | Sofan Nurul Fauzi, S Kep, Ns, M Kep                 | Rumah Sakit Paru Dr. H. A                      | Perawat Ahli Madya                                             |
| 16 | Ns. Vani Oktafira, S Kep                            | Rumah Sakit Otak DR Drs M. Hatta Bukittinggi   | Perawat Ahli Muda                                              |
| 17 | Nursanti, SKM                                       | Rumah Sakit Otak DR Drs M. Hatta Bukittinggi   | Staf K3RS Instalasi Kesling & K3RS                             |
| 18 | Dr. dr. Suci Widhiati, M Sc, Sp KK(K), FINSDV       | RSUD Dr. Moewardi                              | Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin                             |
| 19 | Ns. Anggra Martina, S Kep                           | RSUP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua      | Perawat Penyelia                                               |
| 20 | Usman Agus Dwyanto, S Kep, Ns, M A R S              | RSUD dr. Tjitrowardoyo Purworejo               | Perawat Ahli Madya                                             |
| 21 | DWI MURTONO, S KM, M KES (EPID)                     | Rumah Sakit Umum Daerah Kayen - Kabupaten Pati | EPIDEMIOLOG AHLI MUDA                                          |
| 22 | SUNARNO, S Kep, Ns                                  | RSUD dr. Tjitrowardoyo Purworejo               |                                                                |
| 23 | Indah Pratiwi Beddu Sere, S Kep, Ns                 | Rs Amanah umat purworejo                       | Manager Pelayanan Pasien                                       |
| 24 | Muhammad Aly Abdillah, SKL, M M                     | Rumah Sakit Umum Daerah Kayen - Kabupaten Pati | Ka Tim Kerja Pelayanan Medis dan Keperawatan                   |
| 25 | dr. Muhammad Sri Bimo Wahyudiono                    | Rs Amanah umat purworejo                       | Kabid Pelayanan Medis dan                                      |
| 26 | Ns. Danny purwanda, S Kep                           | RSUP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua      | Perawat Ahli Muda                                              |
| 27 | dr. Galuh Pradhi Paramita, M M R                    | Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada            | Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang                     |
| 28 | Dr. Hesti Setiastuti, S. Sp P                       | Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang         | Dokter paru                                                    |
| 29 | Bdn Dwi Nofita, S Keb                               | Rumah Sakit Pasundan                           | Badan Klines Level III                                         |
| 30 | NUZUL DWI UTAMI, DCN, M Gz, RD                      | Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada            | Kepala Seksi UKM dan Litbang                                   |
| 31 | dr. Ratni Dwitriya Nestiti, SpPK, MKes              | Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang         | Dokter Spesialis Patologi Klinik                               |
| 32 | Ns. Ega Pamesa, S Kep                               | RS Universitas Indonesia                       | Head Ners Instalasi Gawat Darurat                              |
| 33 | dr. Gemia Glansa Fathi                              | RS Universitas Indonesia                       | Case Manager                                                   |
| 34 | Dr. Amelia Dwifika Putri, MKM, M biomed (AAM)       | RSUD Cibinong                                  | Dokter                                                         |
| 35 | dr. Hanry Alphas T. Takasenseran                    | RS Kandao                                      | Manager Tim Kerja Penelitian                                   |
| 36 | Heedy Tjitrosantoso, S Si, Apt, M Sc                | RS Kandao                                      | Kepala Instalasi Farmasi / Sub Bid Monitoring dan Evaluasi CRU |
| 37 | Linawati, SKM                                       | RS Hermina Kemayoran                           | Manager Mutu & Akreditasi                                      |
| 38 | Hilda Amalia, SKM                                   | RS Hermina Kemayoran                           | Staff Pengembangan Project Litbang                             |
| 39 | dr. Juniarta Panggabean, Sp MK                      | RSUD Cibinong                                  | Dokter ahli muda                                               |
| 40 | Hendra Agus Setiawan, A Md, Kep                     | RSUD Matraman                                  | Perawat                                                        |
| 41 | dr. Isera Febriy Josiana Lengkey                    | RS Hermina Jatinegara                          | Manager Diklat                                                 |
| 42 | dr. Wardah Suhaili, Sp, OG                          | RS Bunda Asyifa                                |                                                                |
| 43 | dr. Efran Saputra, MARS                             | RS Bunda Asyifa                                | Dokter                                                         |
| 44 | Fila Diana Nurhayati, S Kep, Ns                     | RS Indrati Solo                                | Staff Mutu Asuhan Keperawatan                                  |
| 45 | Ns. Florentina Merdiana Setyaningrum, S Kep, M N Sc | RS Indrati Solo                                | Kepala Ruang                                                   |
| 46 | Riza Radho Dwi Sulistyio, MPharm, Apt               | Rumah Sakit Radjiman                           | Apoteker Ahli Madya                                            |

**DATA PESERTA WORKSHOP GOOD CLINICAL LABORATORY PRACTICE  
CLINICAL RESEARCH CENTER  
BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN**

Lokasi: Yogyakarta, Jawa Tengah  
Tanggal: 24-26 Februari 2025

| No | Nama                                   | Instansi                 | Jabatan                                               |
|----|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1  | Fuad Satrio                            | RS Persahabatan          | Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil               |
| 2  | Arum Yunita Nugroho                    | RS Persahabatan          | Ka Sub Lab Mikrobiologi Klinik                        |
| 3  | dr. Nanihan, Sp.PK                     | RSU Fatmawati            | Dokter spesialis patologi klinik                      |
| 4  | dr. Liya Horiwono, Sp.MK               | RSU Fatmawati            | Dokter spesialis Mikrobiologi Klinik                  |
| 5  | Nabilah Zein Sudrajat                  | RSUPN Cipto Mangunkusumo | Pranata Laboratorium                                  |
| 6  | Wentari Kasin                          | RSUPN Cipto Mangunkusumo | Staf CRU                                              |
| 7  | dr. Dian Wahyu Tanjungsari, Sp.PK      | RSPI Sulianti saroso     | Dokter ahli madya/ka Instalasi laboratorium           |
| 8  | Nurul Dwi Syafitri                     | RSPI Sulianti saroso     | Staf Laboratorium Biomolekuler                        |
| 9  | Fahreza Saputra                        | RS Kanker Dharmas        | Koordinator Technical Support, Clinical Research Unit |
| 10 | Ester Monica Panganbuan, S.Si          | RS Kanker Dharmas        | Staf Clinical Research Unit                           |
| 11 | Hanna Natalia, S.Si                    | RSAB Harapan Kita        | Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli                   |
| 12 | dr. Isabelle Deli, Sp.PA               | RSAB Harapan Kita        | Penata / Dokter Ahli                                  |
| 13 | dr. Syswanda, MPH                      | BB Binomika              | SPI                                                   |
| 14 | Santi Rivai Saragi, SKM                | BB Binomika              | Staf Manajemen Lab Kes                                |
| 15 | Mahdiyah Fitriana                      | BB Binomika              | Staf Manajemen Lab Kes                                |
| 16 | Conny Loyce Siagian, S.Si              | BB Binomika              | Pranata Labkes Madya                                  |
| 17 | dr. Nida Hajidati Fauziyyah            | BB Binomika              | Dokter Ahli Pertama                                   |
| 18 | Ranny Fitriani Herwati, S.Farm, M.Farm | BB Binomika              | Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda              |
| 19 | Salsa Humairah                         | BB Binomika              | Pranata Laboratorium Kesehatan                        |
| 20 | Heni Setyawati, A.Md, A.K              | BB Binomika              | Pranata Labkes Penyelia                               |
| 21 | Haryati                                | BB Binomika              | Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil               |
| 22 | Krismia Sakti Dyah Angraini, A.Md, A.K | BB Binomika              | Pranata Labkes Terampil                               |
| 23 | Rosita Octaviani                       | BB Binomika              | Penyelia Mikrobiologi                                 |
| 24 | Eka Widayastuti, A.Md                  | BB Binomika              | Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir                  |
| 25 | Fitria Asriyanti                       | BB Binomika              | Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama           |
| 26 | Wandira Nur Eka Putri                  | BB Binomika              | Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama           |
| 27 | Dewi Wulandari                         | BB Binomika              | Teknisi Lab Sequencing                                |
| 28 | Josanda Sudwisutria                    | BB Binomika              | Teknisi Lab Sequencing                                |

**DATA PESERTA GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP)  
CLINICAL RESEARCH CENTER  
BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN**

Lokasi DKI Jakarta  
Tanggal 21-24 April 2025

| No | Nama                                                                                              | Instansi                                       | Jabatan                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1  | dr. Zubaidah Hehanussa, Sp.A. MKes                                                                | RS Dr. Johannes Lemena                         | Dokter Ahli Pertama                                                       |
| 2  | Bobo Chandra Sibarani S. Kep. Ns                                                                  | RS Dr. Johannes Lemena                         | Perawat Ahli Pertama                                                      |
| 3  | dr Monica Sp PK                                                                                   | RSUP Dr Ben Mboi Kupang                        | Dokter Spesialis                                                          |
| 4  | dr. Elisa Laura Oktinrita Sitohang Sp PA                                                          | RSUP Dr Ben Mboi Kupang                        | Dokter Spesialis Patologi                                                 |
| 5  | dr. Rihlah Thahirah Al-Hikmah, S. Ked                                                             | RS Mata Makassar                               | Anggota CRU                                                               |
| 6  | Ispawati SKM, MKES                                                                                | RS Mata Makassar                               | Anggota CRU                                                               |
| 7  | HUSNIAR H. SKM                                                                                    | RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar             | Staf Bid. Penelitian (Administrator Kesehatan Ahli Pertama)               |
| 8  | Qolbi Khaerun Nisa Syahrudin. SKM                                                                 | RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar             | Administrator Kesehatan - Staf CRU                                        |
| 9  | Andi Arfiati. SKM                                                                                 | RS Dr. Wahidin Sudrohusodo Makassar            | Administrator Kesehatan Ahli Madya                                        |
| 10 | Jenifer Angelia Mapaleiy S. Farm. Apt                                                             | RSUP Ratatolok Buyat                           | Apoteker                                                                  |
| 11 | Ns. Deby Natalisya Tangkabringan                                                                  | RSUP Prof Dr R D Kandou Manado                 | Tim CRU RSUP Kandou                                                       |
| 12 | Aifi Syahni Ginting M. Clin Pharm                                                                 | RSUP H. Adam Malik                             | Apoteker                                                                  |
| 13 | Melsi Pita san. SKM                                                                               | RSUP Dr. M. Djamil                             | Administrator Kesehatan Ahli Pertama                                      |
| 14 | Gusmayeni, A. Md. Kes                                                                             | RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi          | Pranata Laboratorium Medis                                                |
| 15 | dr. Suprapti, SpPD, K-GH                                                                          | RS Muhammad Hoesin                             | Staf Medik                                                                |
| 16 | dr. Nora Ramkita, Sp. PA                                                                          | RSUP Dr. Rival Abdullah                        | Ketua Tim Champion                                                        |
| 17 | Ns. Nodi Gusti Randa, S. Kep                                                                      | RSUP Dr. Rival Abdullah                        | Perawat Ahli Muda                                                         |
| 18 | dr. Eni Yuliani, Sp. GK                                                                           | RSUP Prof. dr. I. G. N. G. Ngoerah             | Dokter Ahli Muda                                                          |
| 19 | dr. Agung Pramarta Irawan, M. Biomed. SpOG                                                        | RSUP Dr. Sardjito                              | Dokter Ahli Muda                                                          |
| 20 | dr. Friskha Yuliana SpAn-TI                                                                       | RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta    | Dokter Anestesi dan Terapi Intensif                                       |
| 21 | Sophia Denta Pradika San, S. Tr. Gz                                                               | RSUP dr. Soeradiji Tirtonegoro Klaten          | Nutrisi Ahli Pertama                                                      |
| 22 | dr. Dewi Purbaningih, Sp. MK                                                                      | RS Paru dr. An. Wirawan Salatiga               | Dokter Ahli Muda                                                          |
| 23 | Bekti Meliani Nurcahya, S. Farm. Apt. M. Sc                                                       | RS Umum Pusat Dr. Kanadi                       | Apoteker Madya                                                            |
| 24 | dr. Harsono SpPK                                                                                  | RS Umum Pusat Surakarta                        | Dokter ahli madya                                                         |
| 25 | dr. Endy Nurhayati, SpKJ, M. Biomed                                                               | RS Radjiman Wediodiningrat                     | Dokter Ahli Muda                                                          |
| 26 | Apt. Bindana Mutmana Prabawati, S. Farm. M. Farm. Klin                                            | RS Radjiman Wediodiningrat                     | Apoteker                                                                  |
| 27 | Dr. dr. Ronald Winardi Kartika, Sp. BTKV Subsp. VE (K), M. Biomed, MMRS, FIHA, FICS, FACS, AIFO-K | RS Umum Pusat Dr. Sitanala                     | Dokter                                                                    |
| 28 | dr. Eka Dian Mardiaty, MKK, Sp. Ok                                                                | RS Umum Pusat Dr. Sitanala                     | Asisten Manajer Penelitian                                                |
| 29 | dr. Fitri Agustina Huspa, Sp. F. M                                                                | RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin                | Sekretaris Komite Etik Penelitian                                         |
| 30 | apt. Gusti Prabowo, S. Farm                                                                       | RS Mata Cicendo                                | Staf Instalasi Farmasi                                                    |
| 31 | apt. Agus Prianto, S. Farm                                                                        | RS Mata Cicendo                                | Staf Instalasi Farmasi                                                    |
| 32 | dr. Sitti Nurun Nikmah, Sp. KFR, KR (K), M. Kes                                                   | RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu                    | Dokter ahli madya                                                         |
| 33 | Apt. Winny Kuswenti, S. Si, MAB                                                                   | RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu                    | Apoteker                                                                  |
| 34 | dr. Assifa Ridzki Najah                                                                           | RS Paru Dr. M. Goenawan Parlowidigdo Cisarua   | Dokter                                                                    |
| 35 | HANS CHRISTIAN DHARMA, dr. Sp. K. J                                                               | RS Marzuki Mahdi Bogor                         | Dokter                                                                    |
| 36 | Atik Puji Rahayu                                                                                  | RS Marzuki Mahdi Bogor                         | Kepala Instalasi Inovasi dan Pengembangan sekaligus kepala unit BGSi      |
| 37 | Dr. dr. Bina Akura SpA, Subsp. End                                                                | RS Fatmawati                                   | Staff CRU                                                                 |
| 38 | apt. Adhelia Kumia, S. Farm                                                                       | RS Kanker Dharmas                              | Apoteker                                                                  |
| 39 | Anitha, S. Kep. Ners, M. Kep                                                                      | RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso                 | Perawat Ahli Muda/Kepala Ruangan/PJ Administrasi & Pelayanan Hemodialisis |
| 40 | dr. Diliana, Sp. FK                                                                               | RS Persahabatan                                | Kasub. Penggunaan Obat Rasional di Komite Farmasi dan Terapi              |
| 41 | dr. Dyahati Wahyurni, M. Biomed                                                                   | RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo                   | Penanggung Jawab Perencanaan Penelitian Klinis                            |
| 42 | dr. NURADDIYANI HIDAYAH, Sp. P. K                                                                 | RS Soeharto Heerdjan                           | Ka. Instalasi Laboratorium                                                |
| 43 | EKO HEPPY PURWANTO, SKM, MM, MARS                                                                 | RS Soeharto Heerdjan                           | Manajer Pendidikan dan Pelatihan                                          |
| 44 | Kania Liespahlevi, M. Biomed                                                                      | RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita     | Staf Instalasi Penelitian dan Pengembangan                                |
| 45 | Fadhila Natilah Azzahra, S. K. M., M. Epid                                                        | RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita     | Ahli Pertama-Administrator Kesehatan                                      |
| 46 | Dr. Dina Gamiasih Rd., dr. SpA(K), MKes                                                           | RS Anak Bunda Harapan Kita                     | Dokter Pendidik Klinis Ahli Muda                                          |
| 47 | dr. Ruth Nadya, Sp. A                                                                             | RS Anak Bunda Harapan Kita                     | Dokter Spesialis Anak                                                     |
| 48 | Glory Gelanah Simanjuntak, M. Biomed                                                              | RSP Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono | Asisten Penelitian                                                        |
| 49 | dr. Imelda Indriyani, Sp. KJ (K)                                                                  | RS Ketergantungan Obat Jakarta                 | Dokter Ahli Madya                                                         |
| 50 | Ns. Eva Riyani, S. Kep., M. Kep                                                                   | RS Ketergantungan Obat Jakarta                 | Perawat Ahli                                                              |

**DATA PESERTA WORK SHOP CLINICAL RE SEARCH UNIT (CRU)  
CLINICAL RE SEARCH CENTER  
BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KE SEHATAN**

Lokasi : Surakarta, Jawa Tengah  
Tanggal : 20-23 Mei 2025

| No | Nama                                    | Instansi                                                  | Jabatan                                         |
|----|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1  | dr Vinchita M Biomed                    | Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan                        | Asisten Manajer Sub Administrasi                |
| 2  | Gladiola Sandra P SH                    | Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan                        | Asisten manajer Sub Timker Hukum/ Analis        |
| 3  | Suprpto SE M AK                         | Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan                        | Manajer Timker Perencanaan & Evaluasi           |
| 4  | EKA RAMADYANTI S K M                    | Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh                          | Staf Penemuan Klinis                            |
| 5  | Novita Suryawati SKM                    | Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh                          | Staf Penemuan Klinis                            |
| 6  | Elok Ekawati S St M Biomed              | Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh                          | Asisten Manajer Unit Penelitian Klinis          |
| 7  | dr Andya Naresi MPH                     | Rumah Sakit Kanker Dharmas                                | STAF MEDIK DOKTER UMUM                          |
| 8  | Reza Anbowo SH                          | Rumah Sakit Kanker Dharmas                                | KOORDINATOR HUKUM                               |
| 9  | ANI SRI HANDAYANI SE                    | Rumah Sakit Kanker Dharmas                                | KOORDINATOR BENDAHARA PENGELUARAN               |
| 10 | dr Nadira Deanda Putri M Sc             | Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono | Asisten Peneliti                                |
| 11 | Shofiya Rohmah Asyaida S K M            | Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono | Asisten Ahli                                    |
| 12 | Glory Gelanich Simanjuntak M Biomed     | Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mardjono | Administrator Kesehatan Ahli Pertama            |
| 13 | Kunti Wijarti SKM                       | Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof Dr Sulianti Saroso      | Administrator Kesehatan Ahli Pertama            |
| 14 | Siti Maemun M Epid                      | Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof Dr Sulianti Saroso      | Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda                |
| 15 | Sephin Fitrah SH M H                    | Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof Dr Sulianti Saroso      | Manajer Hukum dan Hubungan                      |
| 16 | Dr dr Bina Akura Sp A (K)               | Rumah Sakit Fatmawati                                     | Asisten Manajer Perencanaan dan Pengembangan    |
| 17 | Siti Fatmah SE M Ak                     | Rumah Sakit Fatmawati                                     | Manajer Tim Kerja Akuntansi dan BMN             |
| 18 | Budiman SH                              | Rumah Sakit Fatmawati                                     | Asisten Manajer Hukum                           |
| 19 | Erna Hapsari Widyastuti                 | Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin Bandung                      | Staf Tim Kerja Pelaksana Keuangan               |
| 20 | dr Tulus Satriah Sp FK                  | Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin Bandung                      | Dokter Pendidik Klinis                          |
| 21 | Citra Hanisya Fitriya SH                | Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin Bandung                      | Staf Hukormas                                   |
| 22 | I Made Dharma Diatmika SH MARS          | Rumah Sakit Dr I G N G Ngoerah                            | Asisten Manajer Hukum                           |
| 23 | dr Luh Inta Priandani SpMK              | Rumah Sakit Dr I G N G Ngoerah                            | Kepala Instalasi CRU                            |
| 24 | Gede Yudiarta SE M Kes                  | Rumah Sakit Dr I G N G Ngoerah                            | Manajer Perencanaan Anggaran                    |
| 25 | Tono Supriatno SKM MM                   | Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta                          | Manajer Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran |
| 26 | Sasongko Adhi Nugroho SH MM             | Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta                          | Manajer Umum, TU dan RT                         |
| 27 | dr Elina Deviana                        | Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta                          | Dokter Ahli Muda                                |
| 28 | Isbanianto SE M Si                      | RSUD Dr Moewardi                                          | Ka Sub Bag Anggaran                             |
| 29 | Santyana Rahmawati A Md                 | RSUD Dr Moewardi                                          | Pengolah Data dan Informasi                     |
| 30 | Ardhian Bayu Angga SH                   | RSUD Dr Moewardi                                          | Penyusunan Materi Hukum dan Perundang-undangan  |
| 31 | Wini Damayanti Hasan S Kep              | Rumah Sakit Umum Daerah Soetomo                           | Staf Bagian Penelitian dan Pengembangan         |
| 32 | Inggar Ningsinta dr Sp K F R K R (K)    | Rumah Sakit Umum Daerah Soetomo                           | Katimker Penelitian                             |
| 33 | Elika Dwi Putri Tresanti SH             | Rumah Sakit Umum Daerah Soetomo                           | Staf Instansi Hukum, Humas dan Pemasaran        |
| 34 | Asvia Prima Devlin SE                   | Rumah Sakit Pusat Dr Kariadi Semarang                     | Bendahara                                       |
| 35 | Yayuk Setyowati M Kep Ns Sp Kep An      | Rumah Sakit Pusat Dr Kariadi Semarang                     | Asisten Manajer CRU                             |
| 36 | Nurul Wahyu Istisari                    | Rumah Sakit Pusat Dr Kariadi Semarang                     | Analisis Hukum Ahli Pertama                     |
| 37 | dr Winaryani SpKJ                       | Rumah Sakit Jiwa dr Radjiman Wediodiningrat               | Dokter Ahli Muda                                |
| 38 | Anif Rakhman Hakim S H                  | Rumah Sakit Jiwa dr Radjiman Wediodiningrat               | Pengadministrasi Keuangan / Pengelola Keuangan  |
| 39 | THOMAS PURNOWO ADHI                     | Rumah Sakit Jiwa dr Radjiman Wediodiningrat               | Pengadministrasi Keuangan/Pengelola Keuangan    |
| 40 | dr Agung Pramartawirawan M Biomed Sp OG | Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito                        | KSM Obsgyn                                      |
| 41 | R Sigit Pramono Siwi SE                 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito                        | Asisten Manajer Perbendaharaan                  |
| 42 | Arum Sandanu SH                         | Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito                        | Asisten Manajer Hukum dan Kerjasama             |
| 43 | NURUL FITRIYANA GAMMELY SE              | Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik                       | Staf Timker Pelaksana Keuangan                  |
| 44 | Balqis Siagian SH                       | Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik                       | Staf Timker Hukormas                            |
| 45 | dr Dini Fadhiah Sp GK                   | Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik                       | Dokter                                          |
| 46 | Novita S Kom                            | Rumah Sakit M Djamil Padang                               | Asisten Manajer Mobilisasi Dana                 |
| 47 | Megaria Nova SH                         | Rumah Sakit M Djamil Padang                               | Staf Timker Hukum                               |
| 48 | Dr Ns Alfin M Kep Sp MB                 | Rumah Sakit M Djamil Padang                               | Asisten Manajer Penelitian                      |
| 49 | Hendra Christian Rorong SP M Kes        | Rumah Sakit Prof Dr R D Kandou                            | Site Koordinator CRU                            |
| 50 | Rindang Winastuti Suwandi SE MSI        | Rumah Sakit Prof Dr R D Kandou                            | Asisten Manajer Timker Pelaksanaan Keuangan     |
| 51 | Novita SH MM                            | Rumah Sakit Prof Dr R D Kandou                            | Asisten Manajer Timker Hukum dan Humas          |
| 52 | dr Nadia Adelin                         | Dit Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes     | Administrator Kesehatan Ahli Pertama            |
| 53 | Puguh Winanto SH                        | Sesdirjen Kesehatan Lanjutan                              | Analisis Hukum Ahli Pertama                     |
| 54 | Wisnu Kus Setiawan A md                 | Sesdirjen Kesehatan Lanjutan                              | Pengelola Keuangan                              |

**DATA PESERTA GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP)  
CLINICAL RESEARCH CENTER  
BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN**

Lokasi: Bogor, Jawa Barat  
Tanggal: 02-05 Juli 2025

| No | Nama                                                                         | Instansi                                                          | Jabatan                                                                             |
|----|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | dr. Janeine Tengor, Sp.JP                                                    | RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado                                | Dokter/Peneliti Klinis                                                              |
| 2  | dr. Elizabeth Marlyn Somoe                                                   | RSUP Ratatolik Buvat                                              | Dokter Ahli Muda                                                                    |
| 3  | Gunsani, SKM                                                                 | RS Dr. Wahidin Sudirohusodo                                       | Administrator Kesehatan Ahli Pertama                                                |
| 4  | dr. Silvia Dahina, Sp.S                                                      | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin                              | Dokter Ahli Madya/Ketua Komite Etik Penelitian                                      |
| 5  | dr. Siti Kurniah Ramadhani                                                   | RS Mata Makassar                                                  | Tim CRU                                                                             |
| 6  | dr. Samkel Elisavyn Sunbanu, M.Sc., Sp.A                                     | Rumah Sakit Umum Pusat dr. Ben Mboi                               | Dokter Anak                                                                         |
| 7  | dr. Meliyana Kusuma Almanegara, M.Kes, SpGK                                  | RS Dr. Johannes Lemena                                            | Dokter Spesialis Gizi Klinik                                                        |
| 8  | Dr dr Syuma Adhy Awan, MKes, SpGK Subsp PK                                   | RSUP Prof Negerah                                                 | Dokter Ahli Madya                                                                   |
| 9  | Dr Pande Ketut Kumari, SpPD KR, FINASIM                                      | RSUP Prof Negerah                                                 | Dokter Pendidik Klinis Ahli Pertama                                                 |
| 10 | dr. Recka Christiani Siregar, SpPK                                           | Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta                           | Dokter Spesialis Patologi Klinik                                                    |
| 11 | apt. Dwi Heni Nunwinda Sari, S. Farm                                         | Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta                           | Apoteker                                                                            |
| 12 | dr. Galih Ricci Muchamad, MSc                                                | Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Mangiono Jakarta | Asisten Penelitian                                                                  |
| 13 | Sarah Niko Najah, S. Kep., Ners                                              | Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta       | Administrator Kesehatan Ahli Pertama                                                |
| 14 | Virlana Aulia Intan, S. K. M                                                 | Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta       | Administrator Kesehatan Ahli Pertama                                                |
| 15 | Rahma Nur Istiqomah, S. Si., M. Biomed                                       | RS Anak Bunda Harapan Kita                                        | Asisten Analis dan Kebijakan                                                        |
| 16 | Ns. Diah Sukasesti, S. Kep. M. Kep. Sp. Kep. J.                              | Rumah Sakit Soeharto Heerdjan                                     | Manajer OSDM                                                                        |
| 17 | Anastasia Beatrice Rachel Agatha Mogot, S. Kep., Ners                        | RSUPH Dr. Cipto Mangunkusumo                                      | Perawat Clinical Research Unit                                                      |
| 18 | Irvan Maulana, S. Si.                                                        | Rumah Sakit Persahabatan                                          | Analisis Ilmu Pengetahuan dan Teknologi                                             |
| 19 | Abdul Khamid, S. Kep., Ners                                                  | RSPH Prof. Dr. Sulianti Saroso                                    | Perawat Ahli Madya                                                                  |
| 20 | Menny Awantini, S. Si., Apt                                                  | RSPH Prof. Dr. Sulianti Saroso                                    | Apoteker Ahli Muda/Kepala Instalasi Farmasi                                         |
| 21 | Fanha Rahmadhanah, S. K. M., M. Epid.                                        | Rumah Sakit Kanker Dharma                                         | Administrator Kesehatan Ahli Pertama                                                |
| 22 | dr. Calvin Kurnia Mulyadi, M. M., Sp. PD                                     | Rumah Sakit Fatmawati                                             | Dokter Pendidik Klinis Ahli Muda                                                    |
| 23 | dr. Dhimas Naufal Indraprakarsa, SpA                                         | Rumah Sakit Fatmawati                                             | Dokter Pendidik Klinis Ahli Pertama, Koordinator Pelayanan Medis KSM Kesehatan Anak |
| 24 | dr. R. Winda Rachmawati Kusumah, Sp. KJ. M. H.                               | RS Marzuki Mahdi Bogor                                            | Dokter ahli madya                                                                   |
| 25 | Euis Pujawan Hardjadjura, S. Si., Apt., M. Farm                              | RS Marzuki Mahdi Bogor                                            | Apoteker Ahli Madya                                                                 |
| 26 | dr. Ida Bagus Sita Wreka, Sp. P. (K), MARS                                   | Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua             | Dokter Ahli Madya                                                                   |
| 27 | dr. Hayatun Namah, Sp. P. (K)                                                | Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua             | Dokter Ahli Madya                                                                   |
| 28 | Mutaningrum Kusumawati, S. Tr. Kes                                           | RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu                                       | Pranata Laboratorium                                                                |
| 29 | dr. Indriyani, SpM                                                           | Rumah Sakit Mata Cicendo                                          | Dokter Spesialis Mata                                                               |
| 30 | Dr. Delta Prihatini, dr. Sp. PK, Sub Sp. H. K. (K), Sub Sp. Onk. (K), M. Kes | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin                          | Anggota Komite Etik RSHS                                                            |
| 31 | Dr. Ina Rosalina dr. Sp. A. (K), M. Kes                                      | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin                          | Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak                                                        |
| 32 | dr. Edwin Yoshua L. Toruan, Sp. An-TI                                        | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Stnanala                               | Dokter Ahli Muda                                                                    |
| 33 | Jayanti Ika Sari, S. Kep., Ners                                              | Rumah Sakit Radiman Wediodiningrat                                | Perawat Pelaksana                                                                   |
| 34 | dr. Dhanity Drita Sari, Sp. An-TI                                            | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito                               | Dokter Pendidik Klinis Ahli Muda                                                    |
| 35 | dr. Amalia Rani Setyawati                                                    | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito                               | KSM Dokter Umum                                                                     |
| 36 | Tri Gunarti, S. Kep., Ns., Sp. Kep. MB                                       | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kanadi                                 | Perawat Pelaksana                                                                   |
| 37 | Putriani Kartika                                                             | Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta                                  | Perawat Penyelia                                                                    |
| 38 | Se. Sukarno, S. Kep., Ners                                                   | Rumah Sakit Paru dr. Ano Wirawan Salatiga                         | Perawat Penyelia                                                                    |
| 39 | dr. Adhyaksa Mahardika                                                       | Rumah Sakit Paru dr. Ano Wirawan Salatiga                         | Dokter Fungsional/Dokter Ahli Muda                                                  |
| 40 | dr. PRAMESA JUAN FADILAH                                                     | RSUP dr. Soeradj, Tirtonegoro Kliten                              | Dokter Ahli Pertama                                                                 |
| 41 | LAILA NUR RAKHMAWATI, S. Kep., Ners                                          | RSUP dr. Soeradj, Tirtonegoro Kliten                              | Asisten Nurse Ruang PICU - Perawat Ahli Muda                                        |
| 42 | Raiy Citra Ayu Pangestuti, S. Farm                                           | Rumah Sakit Soergo                                                | Administrator Kesehatan                                                             |
| 43 | Pasworo Dika Sumarno, AMd, Akp                                               | Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta              | Staf Akupunkturs                                                                    |
| 44 | dr. Indri Widya Sari, Sp. DVE                                                | RSUP dr. Rival Abdullah                                           | Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin                              |
| 45 | dr. Rani Windarti, M. Kes                                                    | RS Mohammad Hoesin                                                | Manager Tim Kerja Penelitian                                                        |
| 46 | dr. Rhudy Marseno, Sp.BS, FINPS, FINSS, FICS                                 | Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi                    | Spesialis Bedah Saraf                                                               |
| 47 | dr. Maliana, M. Kes                                                          | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil                              | Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian                                             |
| 48 | Muthia Khairunnisa, SKM                                                      | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil                              | CRU - Administrator Kesehatan Ahli Pertama                                          |
| 49 | Ns. Edianto, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. MB                                   | Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik                              | Asisten Manager                                                                     |
| 50 | Dr. dr. Bastian Lubis, MKed (An), SpAn, KIC                                  | Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik                              | Kepala Instalasi Rawat Intensif                                                     |

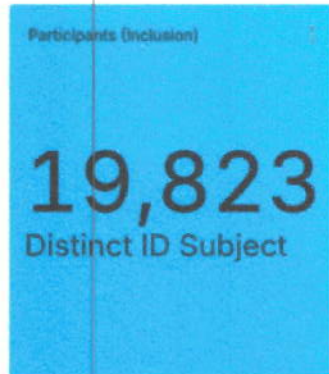
## Lampiran V: Presentase Populasi Direkrut Untuk Penyimpanan Biobank

### Global Tracking Data

Home Registry Details **Simbox Details** Sequencing Details Sequencing Exclusion

Total participants is based from National ID. This means that if there is any participants in two registries (Phenovar, RegINA) we only count it once. Except for RSPI and RSUP, we do have different calculation. The two hubs participants were counted only from patients who already have either "whole blood", "sputum", or "buffycoat" recorded on Simbox system.

Specifically for Phenovar, the IDs MUST have records on digital consent table (or in other way, it should have IC).



#### Participants' Sex (Inclusion)

FEMALE MALE



#### Participants' Type (Inclusion)

PASIE KONTROL



Cut off 17 Desember 2025  
Target: 10.000 subjek

## Lampiran VI: Persentase Populasi Yang Menggunakan Farmakogenomik

### Dashboard Indikator BGSi

Cut off 15 Desember 2025

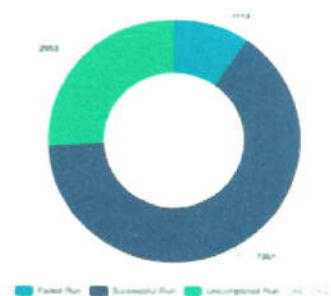
**14,871**  
Selesai Sekuensing

**7386**  
Jumlah Analisis Farmakogenomik

#### Total Analisis PGx

| Nama<br>Dokter / Hub                      | STATUS (Sequencing Task progress) |                |                 |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|
|                                           | Failed Run                        | Successful Run | Uncompleted Run |
| Huber, Nidiane                            |                                   |                |                 |
| Huber, TINA ROSE Harapen Kita             | 18                                | 118            | 136             |
| Huber, SO Kurnia Dhanan                   | 95                                | 1005           | 1100            |
| Huber, SO PON Prof. Dr. B. Murni Marjono  | 804                               | 1016           | 1820            |
| Huber, RSCM                               | 178                               | 1818           | 2000            |
| Huber, RSP Prof. Dr. Saiful Seroi         | 18                                | 1118           | 1236            |
| Huber, RSUP Harapen Kita                  | 25                                | 1115           | 1140            |
| Huber, RSUP Dr. Sengul                    | 31                                | 1069           | 1100            |
| Huber, RSUP Persahabatan                  | 17                                | 1118           | 1135            |
| Huber, RSUP Prof. Dr. KNO Ngienan Dimpson | 84                                | 1016           | 1100            |
| Huber, Simbox (SB Simbox)                 | 13                                | 1001           | 1014            |
| <b>Total (Sum)</b>                        | <b>1111</b>                       | <b>7082</b>    | <b>2059</b>     |

#### Analisis Farmakogenomik



Lampiran VII:

**DATA RUMAH SAKIT YANG SUDAH MEMILIKI CLINICAL RESEARCH UNIT (CRU) SESUAI STANDAR  
KEPMENKES HK.01.07/MENKES/1458/2023**

**Data Rumah Sakit:**

| No. | Nama Rumah Sakit                                             | No | Nama Rumah Sakit                                  |
|-----|--------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------|
| 1   | Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik                         | 23 | Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan                 |
| 2   | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil                         | 24 | Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta                  |
| 3   | Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi               | 25 | Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso        |
| 4   | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin                   | 26 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro   |
| 5   | Rumah Sakit Umum Pusat Rival Abdullah                        | 27 | Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo                |
| 6   | Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo       | 28 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito               |
| 7   | Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati                             | 29 | Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat      |
| 8   | Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan                          | 30 | Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah |
| 9   | Rumah Sakit Kanker Dharmais                                  | 31 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo   |
| 10  | Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso       | 32 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid       |
| 11  | Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan                       | 33 | Rumah Sakit Mata Makassar                         |
| 12  | Rumah Sakit Ketergantungan Obat                              | 34 | Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat            |
| 13  | Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono | 35 | Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou     |

|    |                                                             |    |                                                       |
|----|-------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------|
| 14 | Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita                     | 36 | Rumah Sakit Umum Pusat dr. Johannes Leimena           |
| 15 | Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta | 37 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Ben Mboi Kupang            |
| 16 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala                         | 38 | Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada          |
| 17 | Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi                      | 39 | Rumah Sakit PTn RS Universitas Indonesia Depok        |
| 18 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin                    | 40 | Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur      |
| 19 | Rumah Sakit Mata Cicendo                                    | 41 | Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo                   |
| 20 | Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo               | 42 | Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang              |
| 21 | Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu                        | 43 | Rumah Sakit Umum Daerah Patut Pauh Patju Lombok Barat |
| 22 | Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariad,                          |    |                                                       |

**- Metode penilaian:**

- a. Hasil pengisian survey pemetaan kapasitas sentra uji klinik tahun 2025
- b. Hasil pengisian instrumen CRU rumah sakit sesuai standar



**Lampiran IX:**  
**ATK dan Kebutuhan Kudapan Direktur**



