



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



RAK

RENCANA AKSI KEGIATAN

Direktorat Tata Kelola
Pelayanan Kesehatan Rujukan

TAHUN 2025 - 2029

“Tata Kelola Rujukan yang Berkualitas, Terintegrasi, dan Berkelanjutan untuk Indonesia Sehat”



Berorientasi pada Pasien



Terintegrasi dan Kolaboratif



Efektif, Efisien, dan Berbasis Data



Akuntabel dan Berkelanjutan



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025–2029 dapat diselesaikan dengan baik.

Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025–2029 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan disusun sebagai tindak lanjut atas Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun

2025–2029, sekaligus merespons kebutuhan percepatan transformasi sektor kesehatan, penataan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan, serta pencapaian sasaran pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2025–2029.

RAK ini berfungsi sebagai dokumen peta jalan strategis dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta evaluasi program dan kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan kurun waktu 2025–2029. Dokumen ini sekaligus menjadi wujud akuntabilitas kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai unit kerja eselon II di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dalam mendukung pencapaian target kinerja program kementerian.

Semoga RAK Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025–2029 ini dapat menjadi pedoman kerja yang efektif dan memberikan kontribusi optimal bagi peningkatan mutu serta tata kelola pelayanan kesehatan rujukan di Indonesia.

Jakarta, 31 Oktober 2025

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan



Ockti Palupi Rahayuningtyas

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	5
C. ANALISIS SITUASI	5
D. DASAR HUKUM	10
E. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	12
BAB 2 ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI.....	13
A. VISI DAN MISI KEMENTERIAN KESEHATAN.....	14
B. TUJUAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN.....	15
C. SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN...	16
D. INDIKANTOR SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN.....	17
E. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL.....	20
F. POTENSI DAN TANTANGAN (ANALISIS SWOT).....	25
BAB 3 RENCANA AKSI KEGIATAN	41
A. KERANGKA LOGIS KEGIATAN	39
B. RENCANA KEGIATAN	42
C. KERANGKA PENDANAAN	46
BAB 4 PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN	60
A. PEMANTAUAN	60
B. EVALUASI	60
C. PENGENDALIAN	61
BAB 5 PENUTUP	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka penajaman dan penguatan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan serta untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan guna mengoptimalkan kinerja unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 menyebutkan susunan organisasi di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan salah satunya adalah Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan RujukanRujukan 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 tata kelola pelayanan kesehatan rujukan.

Surat Keputusan Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/D.IV/1043/2026 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan menetapkan bahwa Tim pelaksana tugas terdiri atas 5 tim kerja yaitu Tim Kerja Tata Kelola Rumah Sakit Badan Layanan Umum (BLU), Tim Kerja Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit, Tim Kerja Tata Kelola Rumah Sakit Pendidikan, Tim Kerja Tata Kelola Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rumah Sakit, Tim Kerja Dukungan Manajemen.

Perubahan arah pembangunan kesehatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 merupakan bagian dari upaya memperkuat dan melanjutkan transformasi sistem kesehatan nasional guna mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif menuju Indonesia Emas 2045. Transformasi kesehatan diarahkan untuk menjamin pemerataan akses dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk pada setiap kelompok umur dan wilayah, melalui penguatan sistem kesehatan yang terintegrasi, inklusif, efektif, dan berkelanjutan.

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, transformasi kesehatan dilaksanakan melalui enam pilar utama, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer

Transformasi layanan primer diarahkan untuk mewujudkan masyarakat sehat sepanjang siklus hidup melalui peningkatan akses, mutu, dan kesinambungan pelayanan kesehatan dasar. Upaya tersebut dilakukan melalui penguatan layanan berbasis keluarga dan komunitas, penguatan promotif dan preventif, peningkatan deteksi dini dan skrining, revitalisasi Posyandu dan Puskesmas beserta jejaringnya, serta pemenuhan sarana prasarana, tenaga kesehatan, obat, dan perbekalan kesehatan sesuai standar.

2. Transformasi Layanan Rujukan

Transformasi layanan rujukan diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan secara merata, termasuk penguatan jejaring rumah sakit dan sistem rujukan berbasis kompetensi. Transformasi ini mencakup peningkatan standar dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan akreditasi, peningkatan pelayanan untuk penyakit prioritas, pengembangan rumah sakit, serta pemanfaatan teknologi dan integrasi sistem dalam mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

3. Transformasi Ketahanan Kesehatan

Transformasi ketahanan kesehatan diarahkan untuk memperkuat kapasitas sistem kesehatan dalam menghadapi ancaman kesehatan, termasuk kejadian luar biasa, wabah, bencana, dan kedaruratan kesehatan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan melalui peningkatan kemandirian dan ketahanan farmasi serta alat kesehatan, penguatan sistem perencanaan dan ketersediaan perbekalan kesehatan, penguatan laboratorium dan surveilans, peningkatan kesiapsiagaan dan respons kedaruratan kesehatan, serta penguatan ketahanan kesehatan dalam menghadapi perubahan iklim.

4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan

Transformasi tata kelola dan pembiayaan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel, adil, dan berkelanjutan. Upaya tersebut mencakup penguatan tata kelola dan kebijakan kesehatan berbasis bukti dan data, peningkatan efektivitas perencanaan dan konsolidasi pembiayaan kesehatan, penguatan mekanisme pembiayaan kesehatan, penerapan Health Technology Assessment (HTA), penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta upaya mengurangi beban pengeluaran kesehatan langsung masyarakat.

5. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Transformasi sumber daya manusia kesehatan diarahkan untuk memastikan ketersediaan, kualitas, kompetensi, dan pemerataan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan. Transformasi ini mencakup perencanaan kebutuhan SDM kesehatan, peningkatan kualitas dan kompetensi, pengadaan, distribusi, serta pengembangan dan retensi tenaga kesehatan secara berkelanjutan.

6. Transformasi Teknologi Kesehatan

Transformasi teknologi kesehatan diarahkan untuk membangun ekosistem teknologi kesehatan yang maju, inovatif, terintegrasi, dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya tersebut mencakup penguatan integrasi sistem data dan informasi kesehatan, pengembangan teknologi kesehatan dan sistem aplikasi kesehatan, peningkatan riset dan inovasi kesehatan, pengembangan teknologi kedokteran maju termasuk kedokteran presisi, serta penguatan ekosistem teknologi kesehatan yang didukung regulasi, tata kelola, dan pemanfaatan data secara berkelanjutan. Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 telah ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Salah satu fokus utama dalam transformasi sistem kesehatan nasional adalah Transformasi Layanan Rujukan, yang diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan serta memperkuat tata kelola dan mekanisme rujukan agar pelayanan kesehatan dapat diberikan secara efektif, efisien, terintegrasi, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Arah transformasi tersebut menjadi bagian dari strategi pembangunan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas, rumah sakit perlu memiliki tata kelola yang baik, termasuk kemampuan dalam mengelola sumber daya secara efektif dan efisien. Pengelolaan sumber daya tersebut mencakup aspek pelayanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, teknologi, serta pengelolaan keuangan. Bagi rumah sakit yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU), fleksibilitas pengelolaan keuangan merupakan salah satu instrumen untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kepada masyarakat dengan tetap mengedepankan prinsip tata kelola yang baik, akuntabilitas, transparansi, dan keberlanjutan.

Dalam konteks tersebut, penguatan tata kelola rumah sakit BLU, khususnya Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan, diarahkan untuk meningkatkan kinerja pelayanan dan kemandirian rumah sakit melalui penerapan praktik bisnis yang sehat serta pengelolaan sumber daya yang lebih efektif, efisien, transparan, dan akuntabel. Upaya tersebut dilaksanakan antara lain melalui penyusunan dan penguatan kebijakan serta pedoman penyelenggaraan BLU, peningkatan kapasitas rumah sakit menuju kemandirian, peningkatan kompetensi sumber daya manusia pengelola BLU, serta pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja dan pelaksanaan pengelolaan BLU.

Selain penguatan tata kelola rumah sakit, Rumah Sakit Pendidikan memiliki peran strategis dalam mendukung peningkatan kualitas pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan. Rumah Sakit Pendidikan berperan dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, pengembangan kompetensi, serta peningkatan mutu

pelayanan melalui keterpaduan fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Penguatan peran Rumah Sakit Pendidikan juga dilakukan melalui pengembangan jejaring dan kemitraan dengan institusi pendidikan serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Dalam mendukung pemerataan akses dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan, Rumah Sakit Pendidikan juga berperan dalam pengembangan jejaring pengampunan pelayanan kesehatan prioritas. Melalui jejaring tersebut, Rumah Sakit Pendidikan dan rumah sakit pengampu dapat memberikan dukungan peningkatan kapasitas kepada rumah sakit jejaring sesuai kebutuhan dan kemampuan pelayanan, sehingga kesenjangan akses dan mutu pelayanan kesehatan antarwilayah dapat dikurangi.

Di sisi lain, fungsi penelitian dan inovasi pada Rumah Sakit Pendidikan perlu terus diperkuat untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Penelitian translasional diharapkan dapat menghasilkan inovasi dalam pelayanan kesehatan, metode pelayanan, teknologi kedokteran, maupun pengembangan alat kesehatan yang dapat memberikan manfaat bagi peningkatan mutu pelayanan dan mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti, termasuk dalam penerapan Health Technology Assessment (HTA).

Penguatan mutu pelayanan kesehatan rujukan juga dilakukan melalui pengembangan kemitraan antarrumah sakit, baik di dalam negeri maupun dengan institusi kesehatan di luar negeri. Kemitraan diarahkan untuk memperkuat kapasitas rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan, memperluas jejaring rujukan, mendorong pertukaran pengetahuan dan teknologi, serta mempercepat peningkatan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar mutu. Kemitraan dengan pusat pelayanan kesehatan unggulan di tingkat internasional juga dapat menjadi salah satu sarana pembelajaran dan transfer pengetahuan serta teknologi yang relevan dengan kebutuhan sistem kesehatan nasional.

Seluruh upaya tersebut sejalan dengan tugas Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025. Direktorat Tata Kelola 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 tata kelola pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan RujukanRujukan menyelenggarakan fungsi penyiapan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan NSPK, serta pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan, disertai dengan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan serta pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Dengan demikian, pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan RujukanRujukan Tahun 2025–2029 diarahkan untuk memperkuat tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan melalui pengembangan kebijakan dan NSPK, peningkatan kapasitas dan kemandirian rumah sakit, penguatan jejaring dan kemitraan, serta pemantauan dan evaluasi yang berbasis data dan bukti. Keseluruhan upaya tersebut diharapkan berkontribusi terhadap terwujudnya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu, efektif, efisien, terintegrasi, berkeadilan, dan berorientasi pada pasien. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukanmenyelenggarakan fungsi :

1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
2. pelaksanaan kebijakan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
3. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
4. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
5. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan;
6. pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Maka dari itu perlu dilakukan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Rujukan 2025-2029.

B. Tujuan

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 - 2029 dimaksudkan sebagai acuan dalam:

1. Menetapkan tujuan dan arah kebijakan dalam melaksanakan program dan kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
2. Merencanakan kegiatan yang akan dilakukan untuk mendukung dalam mencapai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang sudah ditetapkan
3. Menjadi acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang telah disusun sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
4. Sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan

C. Analisis Situasi

Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, maka diperlukan penyesuaian kembali nama tim kerja , agar program satuan kerja tata kelola pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan efisien . Adapun perubahan nama tim kerja di lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut :

**TIM PELAKSANA TUGAS DI LINGKUNGAN DIREKTORAT TATA
KELOLA PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN**

HK.02.03/D.IV/1043/2026

Tim Kerja : Tim Kerja Tata Kelola Rumah Sakit BLU

Tugas :

- a. Menyusun Perencanaan Tim Kerja;
- b. Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO) per bulan;
- c. Monitoring Kinerja Dewan Pengawas (Dewas) per semester;
- d. Konsolidasi obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) per semester;
- e. Konsolidasi Deposito Rumah Sakit Kementerian Kesehatan yang BLU;
- f. Monitoring Keuangan dan Operasional RS BLU di luar Kemenkes;
- g. Penyusunan Laporan Keuangan Sistem Akuntansi Keuangan RS BLU;
- h. Memfasilitasi penggunaan fasilitator untuk Pembangunan RS Kemenkes;
- i. Bertanggung jawab dalam implementasi Enterprise Resource Planning di seluruh RS Kemenkes;
- j. Monitoring implementasi tarif dan unit cost RS Kemenkes;
- k. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja:
- l. Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Kerja;
- m. Menyampaikan Laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
- n. Tugas lain yang diberikan Pimpinan.

Tim Kerja : Tim Kerja Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit

Tugas :

- a. Menyusun Perencanaan Tim Kerja;
- b. Monitoring produktifitas RS Kemenkes
- c. Monitoring implementasi transformasi RS Kemenkes;
- d. Menilai capaian Key Performance Indicator (KPI) RS Kemenkes;
- e. Monitoring implementasi remunerasi;
- f. Melakukan pengelolaan rekam medis elektronik (ERM);
- g. Melakukan sosialisasi dan edukasi kinerja pelayanan kepada seluruh RS di Indonesia
- h. Melakukan Koordinasi antar Tim Kerja;
- i. Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Kerja;
- j. Menyampaikan Laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
- k. Tugas lain yang diberikan Pimpinan.

Tim Kerja : Tim Kerja Tata Kelola Rumah Sakit Pendidikan

Tugas :

- a. Menyusun Perencanaan Tim Kerja;
- b. Melakukan verifikasi penetapan RS Pendidikan dan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU);
- c. Melakukan pembinaan dan Monitoring evaluasi RS Pendidikan dan RSPPU;
- d. Memfasilitasi proses kerjasama luar negeri rumah sakit terkait layanan unggulan;
- e. Memfasilitasi center of excellent dan layanan unggulan yang mendukung pelayanan dan pendidikan;
- f. Monitoring upaya pencegahan dan penanganan bullying di seluruh RS Pendidikan di Indonesia;
- g. Melakukan Koordinasi antar Tim Kerja;
- h. Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Kerja;
- i. Menyampaikan Laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
- j. Tugas lain yang diberikan Pimpinan.

Tim Kerja : Tim Kerja Pelayanan JKN Rumah Sakit

Tugas :

- a. Menyusun Perencanaan Tim Kerja;
- b. Monitoring pelayanan JKN di RS;
- c. Memfasilitasi dan melakukan monitoring implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RS;
- d. Memfasilitasi persoalan klaim JKN di RS Kemenkes;
- e. Melakukan fasilitasi kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan Menyusun petunjuk teknis unit cost pelayanan RS di seluruh Indonesia;
- f. Menyusun pagu tarif dan pola tarif RS di seluruh Indonesia;
- g. Melakukan Koordinasi antar Tim Kerja;
- h. Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Kerja;
- i. Menyampaikan Laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
- j. Tugas lain yang diberikan Pimpinan.

Tim Kerja : Tim Kerja Dukungan Manajemen

Tugas :

- a. Menyusun Perencanaan Tim Kerja;
- b. Melakukan perencanaan kegiatan dan Anggaran Direktorat;
- c. Monitoring realisasi kegiatan dan capaian target ISS, IKP dan IKK yang menjadi tanggung jawab Direktorat;
- d. Monitoring realisasi penyerapan anggaran;
- e. Menyusun Pelaporan Keuangan dan BMN Direktorat;
- f. Melakukan koordinasi penyelenggaraan Sosialisasi Masyarakat dengan Anggota DPR;
- g. Menyusun LAKIP;
- h. Memfasilitasi seluruh kegiatan yang berhubungan dengan administrasi kepegawaian;
- i. Pengelolaan data dan Informasi;
- j. Melaksanakan tata kelola ARSIP Direktorat;
- k. Memfasilitasi pemeriksaan BPK;
- l. Memfasilitasi kebutuhan Direktorat dan Pimpinan;
- m. Melakukan Koordinasi antar Tim Kerja;

- n. Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Kerja;
- o. Fasilitasi kegiatan pembinaan wilayah;
- p. Menyampaikan Laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
- q. Tugas lain yang diberikan Pimpinan.

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, tetapi menjadi tanggung jawab bersama antara pusat dan daerah melalui dana APBN. Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berfokus pada transformasi layanan rujukan, antara lain:

1. Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan spesialis dan/atau sub spesialis berbasis RS
2. Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan/center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri
3. Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian
4. Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas
5. Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visit dokter pelayanan rawat inap
6. Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan

D. Dasar Hukum

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dengan Landasan Penyelenggaraan sebagai berikut :

1. Permenkes No. 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
2. PMK No. 54 Tahun 2026 tentang Standar Biaya Masukan
3. PMK No. 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan PMK No. 202/PMK.05/2022 dan terakhir dengan PMK No. 76 Tahun 2025

4. PMK 129/2020 jo. PMK 202/2022 jo. PMK 76/2025 tentang Pedoman pengelolaan BLU
5. Permenkes No. 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029
6. PMK No. 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan sebagaimana telah diubah dengan PMK No. 107 Tahun 2024 dan terakhir PMK No. 41 Tahun 2026
7. PMK 62/2023 jo. PMK 107/2024 jo. PMK 41/2026 sebagai dasar utama perencanaan dan penganggaran

E. Tugas Pokok dan Fungsi

Direktorat Tata Kelola 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 tata kelola pelayanan kesehatan rujukan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
- c. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
- d. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
- e. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

BAB II

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Visi & Misi Kementerian Kesehatan

Visi Kementerian Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari upaya pencapaian visi pembangunan nasional sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025–2045, yaitu mewujudkan Indonesia Emas 2045. Visi tersebut dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025–2029 melalui visi nasional “Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045.”

Selaras dengan visi pembangunan nasional tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan visi pembangunan kesehatan Tahun 2025–2029, yaitu:

“Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.”

Visi tersebut menempatkan kesehatan sebagai fondasi penting dalam pembangunan manusia dan peningkatan produktivitas nasional. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan sepanjang siklus hidup, memastikan terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, serta membangun sistem kesehatan yang tangguh, responsif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat dan produktif, pembangunan kesehatan dilakukan melalui penguatan transformasi sistem kesehatan secara menyeluruh, yang mencakup layanan primer, layanan rujukan, ketahanan kesehatan, tata kelola dan pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, serta teknologi kesehatan.

Misi Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi Presiden dan Wakil Presiden Tahun 2025–2029, khususnya Asta Cita ke-4, yaitu memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas.

Misi tersebut dituangkan dalam RPJMN Tahun 2025–2029 sebagai bagian dari Prioritas Nasional ke-4. Untuk mendukung pencapaian prioritas tersebut dan mewujudkan visi Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, ditetapkan enam misi Kementerian Kesehatan, yaitu:

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

Keenam misi tersebut menjadi landasan bagi Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan transformasi sistem kesehatan dan memastikan pembangunan kesehatan dapat memberikan manfaat yang nyata bagi seluruh masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan rujukan, misi tersebut diterjemahkan terutama melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, penguatan tata kelola pelayanan kesehatan rujukan, peningkatan efektivitas dan efisiensi sistem rujukan, penguatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan, serta pemanfaatan teknologi dan data dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan periode 2025–2029, ditetapkan tujuan Kementerian Kesehatan yang menjadi arah pencapaian pembangunan kesehatan selama periode 2025–2029. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, tujuan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

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

Keenam tujuan tersebut merupakan penjabaran visi Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, yaitu “Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”, serta menjadi landasan dalam pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan selama periode 2025–2029.

C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

Tujuan		Sasaran Strategis
1	Terwujudnya Masyarakat Sehat dan Berdaya Sepanjang Siklus Hidup melalui Layanan Primer	1.1 Menguatnya pelayanan promotif dan preventif terintegrasi di FKTP, Posyandu Prima, dan Posyandu berbasis siklus hidup 1.2 Terpenuhinya sarana, prasarana, alat kesehatan, obat, BMHP, dan standardisasi skrining kesehatan di layanan primer 1.3 Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dan pembudayaan GERMAS untuk penurunan AKI, AKB, stunting, dan PTM
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas, Merata, dan Berkeadilan	2.1 Menguatnya jejaring layanan rujukan pengampuan penyakit prioritas (Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, dan KIA/KJSU-KIA) 2.2 Terpenuhinya sarana, prasarana, alkes canggih, obat, dan BMHP pada seluruh strata rumah sakit rujukan 2.3 Meningkatnya akreditasi, mutu pelayanan klinis, serta tata kelola rumah sakit yang adaptif dan akuntabel

3	Terbangunnya Sistem Ketahanan Kesehatan Nasional yang Tangguh dan Mandiri	3.1 Menguatnya kemandirian rantai pasok kefarmasian dan alkes melalui peningkatan produksi bahan baku obat (BBO), vaksin, dan alkes dalam negeri 3.2 Menguatnya surveilans penyakit berbasis One Health dan jejaring Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) terpadu 3.3 Meningkatnya kapasitas kesiapsiagaan, mitigasi, dan respons cepat terhadap krisis/kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkelanjutan	4.1 Terpenuhinya alokasi anggaran dan skema pembiayaan kesehatan berkeadilan yang memprioritaskan upaya promotif-preventif 4.2 Menguatnya tata kelola pembiayaan jaminan kesehatan nasional menuju Universal Health Coverage (UHC) yang berkelanjutan dan berbasis nilai (value-based healthcare)
5	Terpenuhinya Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten, Merata, dan Sejahtera	5.1 Meningkatnya ketersediaan dan pemerataan tenaga medis serta tenaga kesehatan, terutama dokter spesialis di DTPK 5.2 Meningkatnya mutu pendidikan, pelatihan kedokteran/kesehatan (termasuk hospital-based residency), dan kompetensi berkelanjutan 5.3 Menguatnya sistem perlindungan hukum, karier, remunerasi yang adil, dan pembinaan jabatan fungsional SDMK

6	Terwujudnya Transformasi Digital, Riset Bioteknologi, dan Tata Kelola Pemerintahan yang Adaptif	6.1 Terintegrasinya ekosistem data dan layanan kesehatan digital nasional berbasis platform SatuSehat 6.2 Meningkatnya pemanfaatan inovasi teknologi genomik (Biomedical & Genome Science Initiative / BGSi), kecerdasan buatan, dan riset translasi kesehatan 6.3 Menguatnya perumusan kebijakan berbasis data/bukti (evidence-based policy) serta tata kelola birokrasi yang bersih, transparan, dan akuntabel
---	---	---

D. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Kerangka Renstra Kementerian Kesehatan pada dasarnya merujuk pada visi dan misi Presiden, serta RPJMN 2025-2029. Salah satu acuan penting dalam RPJMN ialah sasaran pokok pembangunan kesehatan yang terdiri dari 17 indikator yang kemudian dimasukkan ke dalam Renstra Kementerian Kesehatan sesuai pada konteks dan level indikatornya, yaitu sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)
2. Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)
3. Angka Kematian Neonatal (AKN) (per 1.000 KH)
4. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12–23 bulan (%)
5. Prevalensi stunting pada balita (%)
6. Prevalensi wasting pada balita (%)
7. Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi)
8. Insidensi TB (per 100.000 penduduk)
9. Eliminasi malaria (kabupaten/kota)
10. Persentase merokok penduduk usia 10–18 tahun (%)
11. Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18 tahun (%)
12. Jumlah kabupaten/kota sehat (kabupaten/kota)
13. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)
14. Persentase RS terakreditasi (%)
15. Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)

16. Persentase puskesmas tanpa dokter (%)
17. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)

Untuk mencapai visi, misi dan tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2025-2029, serta sasaran pokok pembangunan kesehatan RPJMN dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tujuan	Sasaran Strategis	No	Indikator Sasaran Strategis
1. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat di Setiap Siklus Hidup	1.1 Menguatnya upaya promotif, preventif, dan Integrasi Layanan Primer (ILP) berbasis keluarga dan masyarakat	1	Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 KH)
		2	Angka Kematian Bayi (AKB) (per 1.000 KH)
		3	Angka Kematian Neonatal (AKN) (per 1.000 KH)
		4	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12–23 bulan (%)
		5	Prevalensi stunting pada balita (%)
		6	Prevalensi wasting pada balita (%)
		7	Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)
		8	Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
		9	Jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria
		10	Prevalensi obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun (%)
		11	Prevalensi merokok penduduk usia 10–18 tahun (%)
		12	Jumlah kabupaten/kota sehat (KKS)
	1.2 Terpenuhi sarana, prasarana, alat kesehatan, obat, dan BMHP pada fasilitas pelayanan kesehatan primer	1	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)
		2	Persentase Puskesmas yang memenuhi standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar (%)
	1.3 Menguatnya tata kelola mutu pelayanan primer dan kolaborasi publik-swasta	1	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi (%)
		2	Persentase Puskesmas yang menerapkan Integrasi Pelayanan Primer (ILP) (%)
		3	Persentase klinik pratama dan TPMD yang terintegrasi dalam jejaring primer (%)
2. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Bermutu, Merata, dan Berdaya Saing Internasional	2.1 Terpenuhi sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan BMHP pelayanan rujukan prioritas	1	Persentase RS rujukan pemerintah daerah yang memenuhi standar SPA jejaring pengampunan KJSU-KIA (%)
		2	Persentase RS daerah yang mampu melakukan tata laksana intervensi medis spesialis/subspesialisitas prioritas (%)
	2.2 Menguatnya tata kelola manajemen klinis dan penurunan fatalitas di rumah sakit	1	Persentase rumah sakit terakreditasi (%)
		2	Case fatality rate (CFR) kasus emergensi rujukan prioritas di RS (%)
	2.3 Berkembangnya rumah sakit rujukan berstandar global dan layanan unggulan	1	Jumlah rumah sakit rujukan nasional yang memiliki layanan unggulan berdaya saing internasional
		2	Tingkat kepuasan pasien di fasyankes rujukan (%)
3. Terwujudnya Ketahanan Sektor Kesehatan yang Tangguh dan Responsif	3.1 Meningkatnya kemandirian sediaan farmasi, bahan baku obat, dan alat kesehatan dalam negeri	1	Persentase belanja alat kesehatan produksi dalam negeri pada fasyankes pemerintah (%)
		2	Jumlah molekul bahan baku obat (BBO) yang diproduksi dan dimanfaatkan di dalam negeri
		3	Persentase pemenuhan kebutuhan vaksin program nasional berbasis produksi domestik (%)
	3.2 Menguatnya deteksi dini, surveilans terpadu, dan jejaring laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas)	1	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi standar kapasitas respons KLB/wabah dalam < 24 jam (%)
		2	Persentase Labkesmas yang terstandarisasi (Tier 1 s.d. Tier 5) (%)
	3.3 Meningkatnya kesiapsiagaan krisis kesehatan dan kedaruratan medis bencana	1	Persentase dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dengan kesiapsiagaan cadangan logistik dan tim kedaruratan krisis kesehatan terstandar (%)
4. Terciptanya Pembiayaan Kesehatan yang Adil, Efektif, Efisien, dan Berkelanjutan	4.1 Meningkatnya alokasi dan pemerataan pembiayaan promotif-preventif	1	Persentase penduduk sasaran yang mendapatkan skrining kesehatan prioritas terstandar (skrining siklus hidup) (%)
		2	Rasio belanja promotif dan preventif terhadap total belanja kesehatan nasional (%)
	4.2 Menguatnya efisiensi dan kesinambungan pembiayaan Universal Health Coverage (UHC)	1	Proporsi Out of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan nasional (%)
		2	Cakupan kepesertaan JKN aktif (%)

5. Terpenuhi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang Kompeten, Merata, dan Berkeadilan	5.1 Meningkatnya pemenuhan dan redistribusi tenaga medis dan kesehatan secara merata	1	Persentase Puskesmas tanpa dokter (target 0%) (%)
		2	Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (9 jenis nakes) (%)
		3	Persentase RSUD kabupaten/kota yang terpenuhi dokter spesialis 7 dasar dan penunjang (%)
	5.2 Menguatnya sistem pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pelatihan terakreditasi	1	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tersertifikasi kompetensi berkala via platform pembelajaran terintegrasi (%)
	5.3 Menguatnya tata kelola karier, jabatan fungsional, dan perlindungan tenaga kesehatan	1	Persentase tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki jenjang karier dan pemenuhan SKP terfasilitasi secara digital (%)
6. Terwujudnya Tata Kelola Pemerintahan, Transformasi Digital, dan Bioteknologi Kesehatan yang Maju	6.1 Terwujudnya ekosistem data kesehatan terintegrasi dan transparan	1	Persentase fasyankes yang terintegrasi dan bertukar Rekam Medis Elektronik (RME) melalui Platform SatuSehat (%)
		2	Pemanfaatan big data kesehatan nasional untuk perumusan kebijakan berbasis bukti
	6.2 Menguatnya pemanfaatan riset genomik, bioteknologi, dan inovasi kesehatan digital	1	Jumlah repositori genomik dan inovasi bioteknologi kesehatan (BGSI) yang dimanfaatkan dalam penanganan penyakit presisi
	6.3 Terwujudnya tata kelola pemerintahan Kemenkes yang akuntabel, bersih, dan berintegritas	1	Indeks Reformasi Birokrasi (RB) Kementerian Kesehatan
		2	Nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Kementerian Kesehatan

E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Mengacu pada RPJMN 2025–2029 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 Menuju Indonesia Emas 2045, pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian integral dari agenda prioritas pemantapan pembangunan sumber daya manusia (SDM) berkualitas, berdaya saing, dan berdaya tahan dalam kerangka Transformasi Sosial. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan manusia Indonesia yang sehat paripurna (jasmani, rohani, dan sosial), cerdas, adaptif, inovatif, serta berkarakter tangguh, sebagai fondasi utama peningkatan produktivitas nasional serta pencapaian manusia Indonesia yang unggul dan berdaulat.

Kebijakan pembangunan manusia secara umum diarahkan pada pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan, pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Kebijakan ini dilaksanakan dengan berdasarkan pada pendekatan siklus hidup, dan inklusif termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas, dan pengelolaan SDM bertalenta.

Pembangunan kesehatan nasional berada dalam konteks lingkungan dan isu strategis terkait dengan pemenuhan layanan dasar, dengan berbagai isu di dalamnya dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, pemenuhan gizi, sistem rujukan pelayanan kesehatan dan sebagainya. Khusus terkait dengan bidang kesehatan, RPJMN 2025-2029 merumuskan arah kebijakan, yaitu

“Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Arah kebijakan kesehatan nasional dijabarkan ke dalam strategi kesehatan nasional yang terintegrasi, meliputi:

a. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia Melalui Pendekatan Siklus Hidup

1. Penguatan Pelayanan Maternal dan Neonatal Berkesinambungan:

- Standardisasi persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif/Dasar (PONEK/PONED).
- Peningkatan kualitas pemeriksaan antenatal terpadu (*antenatal care*/ANC minimal 6 kali dengan USG oleh dokter), persalinan aman, dan pelayanan pascapersalinan (*postnatal care*).
- Penguatan sistem rujukan terintegrasi (*maternal-perinatal death surveillance and response*/MPDN), ketersediaan darah aman 24/7, serta jaminan pembiayaan kesehatan maternal.

2. Perluasan dan Introduksi Imunisasi Program:

- Pemenuhan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan imunisasi lanjutan.
- Perluasan cakupan antigen baru secara nasional (PCV untuk pneumonia, Rotavirus untuk diare, HPV untuk pencegahan kanker serviks, serta JE).

3. Percepatan Penurunan *Stunting* dan Penanggulangan Masalah Gizi Ganda (*Double Burden of Malnutrition*):

- Penguatan intervensi spesifik terintegrasi: pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dan ibu hamil, makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita wasting, serta pemantauan tumbuh kembang berbasis Posyandu terstandar.
- Peningkatan tata laksana balita bermasalah gizi (*weight faltering*, *underweight*, gizi kurang, gizi buruk) dan rujukan ke FKTL.
- Penguatan fortifikasi pangan wajib, regulasi pembatasan konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL), serta surveilans gizi elektronik (e-PPGBM).

4. Kesehatan Usia Sekolah, Remaja, dan Lanjut Usia:

- Penguatan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) dan edukasi kesehatan reproduksi remaja.

- Perluasan skrining dan pelayanan kesehatan santun lansia terintegrasi guna mempertahankan kemandirian fisik serta kognitif.
- b. Penguatan Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pengendalian Penyakit
1. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) Prioritas:
 - Skrining kesehatan terstandar massal sepanjang siklus hidup untuk deteksi dini penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes melitus, kanker (serviks, payudara, kolorektal, paru), dan penyakit ginjal kronis.
 - Penguatan tata laksana terstandar di FKTP dan kepatuhan pengobatan melalui program rujuk balik (PRB).
 2. Eliminasi dan Pengendalian Penyakit Menular serta Tropis Terabaikan (NTDs):
 - Akselerasi penemuan aktif kasus Tuberkulosis (TBC) berbasis komunitas, terapi pencegahan tuberkulosis (TPT), dan penguatan tata laksana TBC resistan obat (TBC-RO).
 - Percepatan eliminasi malaria, transmisi vertikal HIV/Sifilis/Hepatitis B dari ibu ke anak, serta eliminasi kusta dan filariasis.
 3. Kesiapsiagaan Ketahanan Kesehatan Global (*Global Health Security*):
 - Penguatan surveilans genomik, kewaspadaan dini, dan respons cepat terhadap kejadian luar biasa (KLB), wabah, dan penyakit infeksi baru (emerging/re-emerging infectious diseases) berbasis pendekatan One Health.
 - Pengendalian resistensi antimikroba (Antimicrobial Resistance/AMR) lintas sektor.
- c. Pembudayaan Perilaku Hidup Sehat dan Pengendalian Faktor Risiko (GERMAS)
1. Pengendalian Konsumsi Tembakau dan Zat Adiktif:
 - Perluasan kawasan tanpa rokok (KTR), standardisasi kemasan dan peringatan kesehatan, pembatasan iklan/promosi rokok konvensional maupun elektronik, serta perluasan layanan konseling berhenti merokok (quitline).
 2. Penciptaan Lingkungan Sehat dan Sanitasi Berkelanjutan:
 - Akselerasi target Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 5 pilar, penyediaan akses air minum aman, serta penyehatan udara dalam/luar ruang.
 - Revitalisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) melalui peningkatan aktivitas fisik rutin, konsumsi pangan bergizi seimbang, dan perluasan Kabupaten/Kota Sehat (KKS).
- d. Penguatan Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan
1. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP):

- Penataan layanan primer berbasis siklus hidup di Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu)/Posyandu Prima di tingkat desa/kelurahan, dan Posyandu di tingkat dusun/RW.
 - Digitalisasi pelaporan posyandu dan penguatan peran kader kesehatan terstandar 25 kompetensi dasar.
2. Pemerataan dan Penguatan Jejaring Layanan Rujukan Prioritas (KJSU-KIA):
- Pengembangan jejaring pengampunan rumah sakit untuk penanganan Kanker, Jantung, Stroke, Uronekro, serta Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU-KIA) di seluruh kabupaten/kota (tingkat madya, utama, paripurna).
 - Pemenuhan standar sarana, prasarana, alat kesehatan modern (CT-Scan, cathlab, mamografi, radioterapi), dan ketersediaan obat/BMHP esensial.
 - Optimalisasi pelayanan kesehatan daerah terpencil, perbatasan, kepulauan (DTPK) melalui gugus pulau, flying health care, dan telemedicine/teleradiology.
- e. Penguatan Fondasi Ketahanan Farmasi, Tenaga Medis/Kesehatan, Pembiayaan, dan Tata Kelola Digital
1. Kemandirian Farmasi dan Alat Kesehatan Domestik:
- Peningkatan Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN) pada belanja alat kesehatan dan obat pemerintah.
 - Percepatan riset dan produksi bahan baku obat (BBO), produk biologi, vaksin, dan reagen diagnostik di dalam negeri.
2. Pemenuhan, Pemerataan, dan Peningkatan Mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
- Eliminasi Puskesmas tanpa dokter dan percepatan pemenuhan 9 jenis nakes di Puskesmas.
 - Pemenuhan dokter spesialis di RSUD kabupaten/kota melalui sistem pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit (hospital-based) dan afirmasi beasiswa.
 - Simplifikasi registrasi, perizinan terpadu (SIP), serta pengembangan kompetensi berkelanjutan berbasis platform digital.
3. Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkelanjutan:
- Penguatan keberlanjutan Universal Health Coverage (UHC) melalui optimalisasi program JKN dan penajaman efisiensi klaim.
 - Penguatan pembiayaan berbasis promotif-preventif serta eksplorasi sumber

pendanaan inovatif (earmarked tax cukai produk berisiko kesehatan).

4. Transformasi Digital dan Bioteknologi Kesehatan:

- Integrasi data rekam medis elektronik (RME) seluruh fasyankes ke dalam ekosistem Platform SatuSehat.
- Pemanfaatan kecerdasan buatan (AI) dan genomik biomedis melalui Biomedical and Genome Science Initiative (BGSi) untuk terapi dan presisi medis.
- Penguatan tata kelola birokrasi, akuntabilitas kinerja (SAKIP), dan pencegahan korupsi di seluruh satuan kerja kesehatan.

F. Potensi dan Tantangan (Analisis SWOT)

Tabel Strategi dan Sasaran Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan

SUB SISTEM	ISSUE STRATEGIS	STRATEGI	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN
PEMBINAAN TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN	Beberapa elemen dalam instrumen maturity rating yang sangat sulit dicapai yaitu Aspek Keuangan Liquiditas. Selain itu penilaian dilakukan PPK BLU di TW 3.	- Mengadvokasi rumah sakit untuk meningkatkan produktivitas dan utilitas sarana prasarana alat yang tersedia termasuk menjalin kerjasama dengan asuransi lain -Menerbitkan buku pedoman tata kelola RS	Menguatnya tata kelola rumah sakit	RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian

Membutuhkan kesepakatan antar pimpinan Kemenkes dan Kemendikti terkait pembukaan program studi baru di Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama	Koordinasi antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi dalam rangka percepatan penerbitan izin program studi dan standardisasi perjanjian kerja sama	Menguatnya tata kelola rumah sakit	Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS
Efisiensi anggaran yang terjadi saat ini membuat RS meninjau kembali Rencana Strategi Bisnis yang sudah disusun. Pengembangan layanan unggulan melalui kerjasama luar negeri membutuhkan anggaran seperti	1. Melakukan pendataan kerja sama luar negeri RS Kemenkes dengan mitra Luar Negeri 2. Memberikan fasilitasi / bimbingan bagi RS yang sedang melakukan penjajakan maupun penyusunan draft	Menguatnya tata kelola rumah sakit	Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri

pengiriman SDM ke luar negeri, proses penajakan / negoisasi kerjasama sehingga RS Pemerintah memilih program kegiatan lain yang lebih prioritas dibandingkan dengan kegiatan PDLN.	MoU dengan mitra Luar Negeri 3. Mengkoordinasikan antara RS Kemenkes yang sudah mempunyai mitra Luar Negeri dengan RS Kemenkes yang belum mempunyai Kerja Sama Luar Negeri		
Keterbatasan jumlah dokter menyebabkan pelayanan harus dibagi antara rawat jalan dan rawat 6 inap sehingga memengaruhi ketepatan waktu pelayanan.	1. Mendorong konsistensi kepatuhan Rumah Sakit pelaporan capaian Ketepatan Waktu Visite Rawat Inap 2. Memberikan asistensi dan pembinaan teknis kepada Rumah	Menguatnya tata kelola rumah sakit	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap

	Sakit dengan capaian yang belum optimal.		
masih ada beberapa RS yang terkendala teknis saat melaporkan pada RS Online	1. Menyediakan dukungan teknis dan monitoring yang berkelanjutan agar pelaporan melalui RS Online dapat berjalan optimal 2. Kendala teknis di RS Online dapat dilaporkan pada whatsapp grup PIC SIRS per provinsi	Menguatnya tata kelola rumah sakit	Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas
Keterbatasan jumlah dokter menyebabkan pelayanan harus dibagi antara rawat jalan dan rawat inap sehingga	1. Mendorong konsistensi kepatuhan Rumah Sakit pelaporan capaian Ketepatan	Menguatnya tata kelola rumah sakit	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan

	memengaruhi ketepatan waktu pelayanan.	Waktu Tunggu Rawat Jalan 2. Memberikan asistensi dan pembinaan teknis kepada Rumah Sakit dengan capaian yang belum optimal.		
--	--	--	--	--

Analisis SWOT

Dalam dokumen Rencana Aksi ini, Analisis SWOT dianggap penting dilakukan sebagai salah satu basis untuk menentukan arah dan prioritas strategis di masa yang akan datang.

Tabel Analisis SWOT

No	IKK	Strength	Weakness	Opportunity	Threat
1	Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	Direktorat telah memiliki komitmen yang kuat dalam meningkatkan maturitas kemandirian RS BLU melalui penyusunan Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit sebagai acuan implementasi. Selain itu, pelaksanaan rapat koordinasi, pembinaan, serta monitoring dan evaluasi secara hybrid memungkinkan pembinaan menjangkau lebih banyak rumah sakit secara efektif dan efisien. Dukungan	Masih terdapat variasi tingkat kesiapan dan kapasitas rumah sakit dalam memenuhi seluruh aspek penilaian maturitas BLU. Beberapa rumah sakit belum mampu mencapai rata-rata Level 4 karena masih terdapat kelemahan pada	Terdapat peluang untuk meningkatkan capaian melalui penguatan kebijakan transformasi sistem kesehatan dan pengembangan tata kelola rumah sakit yang menjadi prioritas Kementerian Kesehatan. Pemanfaatan teknologi informasi memungkinkan pembinaan dan monitoring dilakukan secara lebih intensif tanpa	Pencapaian indikator masih dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti perbedaan kapasitas sumber daya manusia, komitmen pimpinan rumah sakit, dukungan pemerintah

		anggaran modal penting dalam pelaksanaan program pembinaan untuk mencapai target indikator.	aspek tata kelola organisasi, pengelolaan keuangan, manajemen SDM, maupun pemenuhan dokumen pendukung. Pendampingan yang diberikan juga belum sepenuhnya mampu mengakomodasi kebutuhan spesifik masing-masing rumah sakit sehingga masih terdapat satu rumah sakit yang belum memenuhi target indikator.	terbatas lokasi. Selain itu, meningkatnya komitmen pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas tata kelola BLU dapat mempercepat pencapaian target jangka menengah hingga 30 rumah sakit pada tahun 2029.	daerah, serta keterbatasan anggaran operasional di masing-masing rumah sakit. Tingginya rotasi pejabat dan tenaga pengelola BLU juga berpotensi menghambat keberlanjutan implementasi tata kelola yang telah dibangun. Apabila tindak lanjut atas hasil monitoring dan evaluasi tidak dilaksanakan secara konsisten oleh
--	--	--	---	--	---

					rumah sakit, maka pencapaian target tahunan berikutnya dapat terhambat.
2	Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	Adanya dukungan kebijakan pemerintah dalam percepatan pemenuhan 1.Dukungan kementerian/lembaga, pemerintah daerah, kolegium, 23 24 dokter spesialis, yaitu: a. UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan; b. Permenkes No. 14 tahun 2024 tentang RSPPU c. KMK No. HK.01.07/MENKES/57/2026 tentang Pedoman Penetapan RSPPU, Jejaring Rumah	Kesiapan rumah sakit belum merata, terutama terkait jumlah pendidik klinis, sarana prasarana pendidikan, tata kelola,pembiayaan, dan pemenuhan dokumen persyaratan 2. belum optimalnya koordinasi antara rumah sakit dan institusi pendidikan 3.	1.Dukungan kementerian/lembaga, pemerintah daerah, kolegium,dan institusi pendidikan; 2. Tingginya kebutuhan dokter spesialis dan subspesialis di berbagai daerah, khususnya pada DTPK; 3.perluasan rumah sakit jejaring pendidikan; . 4.pemanfaatan sistem informasi RS Pendidikan	1. Perbedaan kapasitas dan kesiapan antarwilayah; 2. keterbatasan pendidik klinis dan pembiayaan; antara kapasitas rumah sakit dan jumlah peserta didik. 3. perubahan regulasi;

		Sakit, dan Wahana Pendidikan 2. Adanya komitmen dan antusiasme rumah sakit yang semakin tinggi untuk menjadi RSPPU; 3. tersedianya SDM pendidik klinis, sarana, prasarana, dan variasi kasus di rumah sakit; serta pembinaan, pendampingan, dan bantuan dari berbagai stake holder 4. verifikasi calon RSPPU yang dilakukan secara intensif.	Belum ada regulasi terkait akreditasi RSPPU dari LAMPT-Kes	untuk mempercepat pengusulan dan pemantauan proses penetapan RSPPU.	4.proses pemenuhan persyaratan yang melibatkan banyak pihak
3	Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	1.Terdapat dukungan kebijakan pemerintah terhadap peningkatan mutu layanan unggulan; 2.komitmen rumah sakit dalam mengembangkan layanan berstandar internasional; 3. tersedianya SDM, sarana, dan layanan prioritas yang	1. Kesiapan setiap rumah sakit belum merata; kemampuan menyusun proposal, rencana kerja, dan dokumen kerja sama masih terbatas; 2. penguasaan bahasa asing dan	1. Tingginya minat institusi kesehatan luar negeri untuk bekerja sama; 2. perkembangan teknologi kesehatan dan telemedicine; 3. peluang transfer pengetahuan, teknologi, serta peningkatan	1. Proses persetujuan kerja sama melibatkan banyak pihak dan membutuhkan waktu; perbedaan regulasi, standar pelayanan, serta sistem hukum

		dapat dikembangkan; 4. pengalaman beberapa rumah sakit dalam menjalin kerja sama luar negeri; serta adanya pembinaan dan fasilitasi dari Kementerian Kesehatan.	kemampuan negosiasi internasional belum optimal; 3. belum tersedia pemetaan mitra luar negeri yang terintegrasi; 4. sistem monitoring hasil dan keberlanjutan kerja sama belum berjalan	kompetensi SDM; 4. meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan unggulan di dalam negeri.	antarnegara; 2. keterbatasan pembiayaan dan perubahan nilai tukar; persaingan antarnegara dalam memperoleh mitra internasional 3. Risiko kerja sama tidak berlanjut setelah masa perjanjian berakhir.
4	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap	1. Adanya kebijakan nasional Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Transformasi Layanan Rujukan, sebagai landasan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit 2. Ketepatan waktu visit dokter merupakan bagian dari Indikator Nasional Mutu (INM)	1. Keterbatasan jumlah dokter spesialis di beberapa rumah sakit. 2. Pengaturan jadwal visit dokter belum optimal karena beban pelayanan rawat inap, rawat jalan, tindakan, dan	1. Dukungan Pemerintah Pusat melalui program pembinaan tata kelola rumah sakit daerah. 2. Pembinaan yang mencakup manajemen pelayanan medik dan manajemen layanan operasional rumah sakit, sehingga langsung	1. Tingginya beban pelayanan rumah sakit yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap jadwal visit dokter. 2. Ketimpangan ketersediaan dokter spesialis

		sehingga telah menjadi indikator yang dipantau secara rutin oleh rumah sakit. 3. Telah terbentuk Tim Pembina Tata Kelola Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan 4. Keterlibatan 17 Rumah Sakit Kementerian Kesehatan sebagai Tim Pembina dalam pendampingan RSUD	konsultasi. 3. Kepatuhan pelaporan capaian Indikator Nasional Mutu (INM) masih belum merata.	mendukung perbaikan ketepatan waktu visit dokter. 3. Peningkatan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit untuk mendukung pencatatan dan pemantauan pelaksanaan visit dokter . 4. Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pembinaan, monitoring, dan evaluasi.	antar rumah sakit dan antar daerah. 3. Perubahan regulasi atau kebijakan pelayanan rumah sakit yang memerlukan penyesuaian operasional
5	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	1. Adanya kebijakan nasional Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Transformasi Layanan Rujukan, sebagai landasan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit	1. Pengaturan jadwal praktik dokter dan kapasitas pelayanan poliklinik belum optimal. 2. Pemanfaatan SIMRS untuk	1. Dukungan Pemerintah Pusat melalui program pembinaan tata kelola rumah sakit daerah. 2. Program Pembinaan Tata Kelola Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah	1. Tingginya jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang dapat memengaruhi waktu tunggu pelayanan.

		2. Ketepatan waktu visit dokter merupakan bagian dari Indikator Nasional Mutu (INM) sehingga telah menjadi indikator yang dipantau secara rutin oleh rumah sakit. 3. Telah terbentuk Tim Pembina Tata Kelola Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan 4. Keterlibatan 17 Rumah Sakit Kementerian Kesehatan sebagai Tim Pembina dalam pendampingan RSUD	monitoring waktu tunggu pelayanan rawat jalan belum merata di seluruh rumah sakit. 3. Kepatuhan pelaporan capaian Indikator Nasional Mutu (INM) masih belum merata.	yang mencakup aspek manajemen pelayanan medik dan manajemen layanan operasional rumah sakit, sehingga mendukung perbaikan alur pelayanan rawat jalan. 3. Peningkatan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit untuk mendukung pencatatan dan pemantauan pelaksanaan visit dokter . 4. Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pembinaan, monitoring, dan evaluasi.	2. Ketimpangan kesiapan digital antar rumah sakit dalam implementasi RME dan integrasi SATUSEHAT. 3. Perubahan regulasi atau kebijakan pelayanan rumah sakit yang memerlukan penyesuaian operasional
--	--	---	---	---	--

6	Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	1. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan telah menerbitkan surat pemberitahuan yang mewajibkan seluruh rumah sakit melaporkan capaian indikator Rumah Sakit Ramah Disabilitas melalui RS Online. 2. Telah dilaksanakan dua kali sosialisasi dan pembinaan teknis mengenai tata cara pengisian indikator Rumah Sakit Ramah Disabilitas pada sistem RS Online. 3. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) ke beberapa rumah sakit memberikan gambaran kondisi riil fasilitas disabilitas dan menjadi dasar tindak lanjut pembinaan. 4. Tersedianya RS Online sebagai sistem pelaporan	1. Keterbatasan anggaran rumah sakit untuk penyediaan dan pemeliharaan fasilitas ramah disabilitas. 2. Ketersediaan SDM pendukung layanan disabilitas, khususnya juru bahasa isyarat, masih sangat terbatas. 3. Masih terdapat rumah sakit yang belum optimal dalam pengisian indikator melalui RS Online. 4. Fasilitas disabilitas yang telah tersedia di beberapa rumah sakit belum dipelihara secara optimal, sehingga mengalami	1. Dukungan Kementerian Kesehatan dalam penguatan implementasi Rumah Sakit Ramah Disabilitas melalui pembinaan, sosialisasi, dan monitoring. 2. Peningkatan kepatuhan pelaporan melalui RS Online dapat menghasilkan data yang lebih akurat sebagai dasar evaluasi dan penyusunan kebijakan. 3. Hasil monev dapat dimanfaatkan sebagai dasar prioritas perbaikan fasilitas dan penyusunan kebutuhan anggaran di rumah sakit. 4. Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pembinaan, monitoring, dan	1. Perubahan kebijakan atau prioritas anggaran daerah yang dapat memengaruhi dukungan terhadap penyediaan fasilitas ramah disabilitas. 2. Keterbatasan ketersediaan juru bahasa isyarat di tingkat daerah, sehingga rumah sakit kesulitan memenuhi salah satu indikator layanan ramah disabilitas. 3. Ketidakepatuhan atau keterlambatan pelaporan melalui
---	--	--	---	--	---

		nasional yang mendukung pemantauan capaian indikator secara berkala.	kerusakan atau tidak dapat digunakan secara maksimal.	evaluasi.	RS Online yang memengaruhi akurasi evaluasi capaian indikator secara nasional. 4. Jumlah pasien penyandang disabilitas yang berobat di beberapa rumah sakit masih relatif sedikit, sehingga pemeliharaan dan pengembangan fasilitas ramah disabilitas belum menjadi prioritas.
--	--	--	---	-----------	---

BAB III

RENCANA AKSI KEGIATAN

A. Kerangka Logis Kegiatan

Indikator 1	:	Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian				
Definisi Operasional	:	RS BLU milik Pemerintah yang mencapai rata-rata setiap aspek level 4 dalam penilaian maturitas BLU untuk semua aspek maturity rating				
Formula	:	Jumlah RS BLU milik Pemerintah yang mencapai rata-rata setiap aspek level 4 dalam penilaian maturitas BLU untuk semua aspek maturity rating				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja RS BLU				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		5	10	20	25	30

Indikator 2	:	Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS				
Definisi Operasional	:	Jumlah RS yang telah memiliki SK Penetapan Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)				
Formula	:	Jumlah RS yang telah memiliki SK Penetapan Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja RS Pendidikan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		10	15	25	35	45

Indikator 3	:	Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri				
Definisi Operasional	:	Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulannya melalui kerja sama dengan RS / institusi kesehatan luar negeri				
Formula	:	Jumlah RS yang mengembangkan layanan khususnya layanan unggulan melalui kerja sama luar negeri dengan RS atau institusi Kesehatan luar negeri secara kumulatif				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja RS Pendidikan				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		68	76	84	92	100

Indikator 4	:	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap				
Definisi Operasional	:	RS BLU dan BLUD dengan ketepatan waktu pelayanan ranap adalah kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya pada pukul 06.00 - 14.00				
Formula	:	Jumlah RS dengan pasien ranap yang divisite jam 06.00 - 14.00 / Jumlah pasien rawat inap yang divisite jam 06.00 - 14.00 minimal 80%				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pelayanan RS				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		450	500	550	600	650

Indikator 5	:	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan				
Definisi Operasional	:	RS BLU dan BLUD dengan waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai saat pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis				
Formula	:	Jumlah RS dengan pasien rawat jalan dalam kurun waktu tertentu dengan waktu tunggu ≤ 60 menit / Jumlah pasien rawat jalan dalam kurun waktu tertentu, memenuhi apabila: jumlah pasien rawat jalan ≤ 60 menit minimal 80%				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pelayanan RS				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		450	500	550	600	650

Indikator 6	:	Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas				
Definisi Operasional	:	RS yang memfasilitasi penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar . Memiliki sedikitnya 5 sarana prasarana inklusif penyandang disabilitas* Memiliki minimal satu SDM** yang dapat memfasilitasi pelayanan bagi penyandang disabilitas di unit layanan IGD dan Rawat Jalan				
Formula	:	Jumlah RS yang memfasilitasi penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah RS kelas A, B, C, D teregistrasi pada awal tahun berjalan dikali 100%				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pelayanan RS				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		40	50	60	70	80

B. Rencana Kegiatan

Tim Kerja Tata Kelola Pelayanan RS

1. Pembinaan dan pendampingan terselenggaranya Rekam Medis Elektronik di rumah sakit dalam upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan
2. Rapat Koordinasi yang dilakukan dalam rangka persiapan, tindak lanjut terkait pelaksanaan RME di RS terkait dengan Implementasi RME dan Interoperabilitas Ke aplikasi SATUSEHAT.
3. Sosialisasi Pedoman Rekam Medis Elektronik dalam rangka Akselerasi Klaim JKN Berbasis RME dan Interoperabilitas SATUSEHAT
4. Monitoring dan Evaluasi (Monev) secara langsung (*onsite*) dilakukan sebagai langkah pengawasan, pendampingan teknis, serta peninjauan sejauh mana efektivitas pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan integrasinya dengan platform SATUSEHAT serta kelancaran klaim BPJS Kesehatan di 6 wilayah provinsi.

5. Pembinaan Teknis RS BLU Kementerian Kesehatan, RS BLUD, dan RS BLU TNI/Polri yang Memiliki Kinerja Pelayanan Baik
6. Melaksanakan Bimbingan Teknis Pembinaan Kinerja Pelayanan RS BLU Kemenkes, RS BLUD, dan RS BLU TNI/POLRI
7. Monitoring dan Evaluasi dilakukan pada Rumah Sakit BLU/BLUD untuk triangulasi data dari laporan yang diterima dengan kejadian riil di lapangan.
8. Rumah Sakit Vertikal yang Mengembangkan Pusat Layanan Unggulan (Center of Excellence)
9. Monev Implementasi Transformasi RS Vertikal ini bertujuan untuk melakukan evaluasi dan validasi Transformasi RS Vertikal, diharapkan RS Vertikal akan menjadi RS dengan Pelayanan Medis terbaik
10. Pembinaan Teknis Rumah Sakit yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Ramah Penyandang Disabilitas
11. Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Ramah Disabilitas untuk memastikan secara langsung keberlanjutan dan efektivitas penyediaan layanan kesehatan yang inklusif dan aksesibel bagi penyandang disabilitas di rumah sakit.

Tim Kerja Tata Kelola RS BLU

1. Pembinaan Teknis Kemandirian BLU/BLUD RS Pemerintah
2. Rapat Koordinasi dalam rangka Kemandirian dan Pengelolaan Keuangan RS BLU
3. Monitoring dan Evaluasi Tingkat Maturitas RS Pemerintah

Tim Kerja Tata Kelola RS Pendidikan

1. Pembinaan dan Fasilitasi di RS Pendidikan
2. Rapat Koordinasi terkait RS Pendidikan dalam rangka pembahasan isu-isu terkini terkait dengan penyelenggaraan RS Pendidikan
3. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Standar Rumah Sakit Pendidikan
4. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi dan berbasis kompetensi
5. Evaluasi Rule SISROUTE layanan kekhususan (Jantung, Kanker, Ibu dan Anak, Stroke)
6. Evaluasi Rule dilakukan untuk pengembangan severity level layanan kekhususan penyakit-penyakit yang lain

7. Pembinaan Teknis Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan Utama sebagai Penyelenggaraan Program PPDS
8. Koordinasi dengan harapan mendapat kesepakatan terkait isu-isu dalam Penyelenggaraan Program PPDS di rumah sakit
9. Monitoring evaluasi terhadap RSPPU yang telah ditetapkan terkait penambahan prodi dan kendala yang dihadapi, dan menilai kesiapan Rumah Sakit Pendidikan untuk menjadi Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama
10. Pembinaan Teknis RS yang Melakukan Kerjasama dengan Mitra Luar Negeri
11. Koordinasi dengan tujuan diseminasi informasi tentang program pengelolaan dukungan antar rumah sakit
12. Bimbingan teknis dilaksanakan dengan penyampaian materi, tanya jawab, diskusi, dan penyusunan rumusan tidak lanjut.
13. Fasilitasi peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan PPDS di RSPPU
14. Koordinasi dengan harapan kesepakatan terkait isu-isu dalam Penyelenggaraan Program PPDS di rumah sakit.
15. Pembinaan peningkatan kapasitas penyelenggaraan pendidikan di RSPPU dilaksanakan dengan metode **kontraktual** dengan *Accreditation Council of Graduate Medical Education Global Service* dengan tujuan untuk meningkatkan standar penyelenggaraan pendidikan sesuai dengan standar internasional

Tim Kerja Tata Kelola Pelayanan JKN RS

1. Pembinaan Teknis Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN
2. Penguatan Bimbingan Teknis Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN
3. Monitoring dan Evaluasi Implementasi KRIS
4. Pembinaan teknis pembiayaan JKN pada RS
5. Kegiatan Pertemuan Koordinasi dan konsolidasi terkait dengan kendala kerjasama BPJS
6. Monitoring dan Evaluasi implementasi pembiayaan JKN pada di rumah sakit sehingga mendapatkan gambaran permasalahan dan solusi terkait dengan kendala yang dihadapi.
7. Pembinaan Teknis terkait Penghitungan Satuan Biaya di RS
8. Pertemuan koordinasi membahas persiapan penguatan RS dalam unit cost.
9. Peningkatan Kapasitas RS terkait Kebijakan Pola Tarif dan Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan di RS.

10. Penyelesaian Klaim Pelayanan Tertentu
11. Rapat Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program terkait penyelesaian klaim layanan tertentu
12. Pendampingan teknis kegiatan Pembinaan Penyelesaian Klaim Pelayanan Tertentu dilakukan melalui monitoring dan evaluasi

Tim Kerja Dukungan Manajemen

Sosialisasi dan Advokasi Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

Kegiatan Sosialisasi dan Advokasi Tata Kelola Pelayanan Kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan pertemuan dengan metode ceramah tanya jawab dan diskusi.

C. Kerangka Pendanaan

Untuk mencapai target kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta menjalankan program dan sasaran programnya maka diperlukan alokasi anggaran sesuai dengan kebutuhan dan juga kemampuan Kementerian Kesehatan. Untuk itu berikut ini adalah kerangka pendanaan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan sampai dengan tahun 2024.

Kerangka Pendanaan Pelaksanaan Program Kementerian Kesehatan 2025-2029

6807 Kegiatan Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan				345.288	
Sasaran Kegiatan: Menguatnya Tata Kelola Rumah Sakit					
IKK 16.3.2 Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan spesialis dan/atau sub spesialis berbasis RS			10 RS		Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
Output: 6807.AFA.004 NSPK RS Pendidikan (LR-11)	Pusat		1 NSPK		
Output: 6807.BDB.001-Pembinaan dan Fasilitasi di RS Pendidikan (LR-11)	Pusat		100 Lembaga		
Output: 6807.QDB.011-Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan Utama sebagai Penyelenggaraan Program PPDS	Pusat		10 Lembaga		
Output: 6807.RAB.001 Sarana Kesehatan Penunjang Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (LR-11)	Pusat		1 Paket		
IKK 16.3.5 Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan/ <i>center of excellence</i> melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri			68 RS		Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
Output: 6807.AFA.003 Pedoman Program Sister Hospital RS dengan Luar Negeri (LR-11)	Pusat		1 NSPK		
Output: 6807.BDB.005-Program Sister Hospital dengan RS Luar Negeri	Pusat		10 Lembaga		
Output: 6807.BDB.025-Pengembangan kerja sama RS dengan mitra luar negeri	Pusat		20 Lembaga		
IKK 16.4.4 Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian			5 RS		Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
Output: 6807.AEF.001 Sosialisasi dan Advokasi Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	Pusat		22.200 orang		

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target 2025	Alokasi 2025 (dalam juta rupiah)	Unit Organisasi Pelaksana
	Output: 6807.AFA.005 NSPK Modul Penyusunan Tarif RS (LR-12)	Pusat	1 NSPK		
	Output: 6807.BDB.027 Pembinaan RS Terkait Penghitungan Unit Cost di RS	Pusat	18 Lembaga		
	Output: 6807.PFA.003 NSPK Pedoman Penyelenggaraan Operasional BLU RS Pemerintah (LR-12)	Pusat	1 NSPK		
	Output: 6807.PFA.005 Pedoman Instrumen Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional BLU RS Pemerintah (LR-12)	Pusat	1 NSPK		
	Output: 6807.QDB.008 Pembinaan BLU RS Pemerintah yang Mandiri (LR-12)	Pusat	50 Lembaga		
	IKK 16.4.5 Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas		40%		Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
	Output : 6807.QDB.313-RS BLU Kemenkes, RS BLUD, dan RS BLU TNI/POLRI yang memiliki kinerja pelayanan baik	Pusat	40 Lembaga		
	IKK 17.2.1 Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visit dokter pelayanan rawat inap		450 RS		Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
	Output: 6807.BDB.028 Penyelesaian Klaim Pelayanan Tertentu (LR-12)	Pusat	15 Lembaga		
	Output : 6807.QDB.002 RS menerapkan rekam medis elektronik	Pusat	481 Lembaga		
	Output: 6807.QDB.012 Rumah Sakit Vertikal yang tata kelola dan pelayanannya setara World Class Hospital	Pusat	37 Lembaga		
	IKK 17.2.2 Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan		450 RS		Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
	Output: 6807.BDB.026 Rumah sakit yang diberikan pembinaan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	Pusat	36 Lembaga		
	Output: 6807.BDB.002 Pembinaan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN	Pusat	1354 Lembaga		

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 16.3.2 Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS (Hospital Based)	Jumlah RS yang telah memiliki SK Penetapan Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)	Kemenkes	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

IKK 16.3.5 Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulannya melalui kerja sama dengan RS / institusi kesehatan luar negeri	Jumlah RS yang mengembangkan layanan khususnya layanan unggulan melalui kerja sama luar negeri dengan RS atau institusi Kesehatan luar negeri secara kumulatif	Data rutin program	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
---	---	--	--------------------	---

Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
IKK 16.4.4 Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian (indikator RPJMN)	RS BLU milik Pemerintah yang mencapai rata-rata setiap aspek level 4 dalam penilaian maturitas BLU untuk semua aspek maturity rating	Jumlah RS BLU milik Pemerintah yang mencapai rata-rata setiap aspek level 4 dalam penilaian maturitas BLU untuk semua aspek maturity rating.	Data BLU dari Kemenkeu (BIOS)	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Dit Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
IKK 16.4.5 Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	RS yang memfasilitasi penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar . Memiliki sedikitnya 5 sarana prasarana inklusif penyandang disabilitas* Memiliki minimal satu SDM** yang dapat memfasilitasi pelayanan bagi penyandang disabilitas di unit layanan IGD dan Rawat Jalan *Sarana Prasarana Inklusif : Ramp dan handrail minimal satu di pintu masuk IGD dan pintuk masuk Rawat Jalan Toilet inklusif (bisa dilewati kursi roda dan memiliki handrail) minimal satu di masing-masing	Jumlah RS yang memfasilitasi penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah RS kelas A, B, C, D teregistrasi pada awal tahun berjalan dikali 100%	Data Kemenkes	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Dit Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

IKK 17.2.1 Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visit dokter pelayanan rawat inap	RS BLU dan BLUD dengan ketepatan waktu pelayanan ranap adalah kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya pada pukul 06.00 - 14.00	Jumlah RS dengan pasien ranap yang divisite jam 06.00 - 14.00 / Jumlah pasien rawat inap rawat inap yang divisite jam 06.00 - 14.00 minimal 80%	Data rutin program	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Dit Dit Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
IKK 17.2.2 Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	RS BLU dan BLUD dengan waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang dibutuhkan mulai saat pasien kontak dengan petugas pendaftaran sampai mendapat pelayanan dokter/ dokter spesialis	Jumlah RS dengan pasien rawat jalan dalam kurun waktu tertentu dengan waktu tunggu ≤60 menit / Jumlah pasien rawat jalan dalam kurun waktu tertentu, memenuhi apabila: jumlah pasien rawat jalan ≤ 60 menit minimal 80 %	Data rutin program	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan - Dit Dit Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	5)	Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan *(III.I.1)		60	80	100 (kum)				
3	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan						30.115	31.892	33.721	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit	RS BLU milik Ditjen Yankes							
	1)	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik *(III.G.1)		50	75	100				
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG	Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit daerah							
	1)	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program <i>Academic Health System</i> (AHS) *(III.H.1)		40	82	140				
	c	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional	RS pemerintah, RSUD provinsi/Kabupaten/kota, RS Swasta, RS TNI/Polri							
	1)	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN) *(III.K.1)		150	250	300 (kum)				

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

3	Kegiatan: Pembinaan <u>Tata Kelola</u> <u>Pelayanan</u> Kesehatan					
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit				
	1)	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik *(III.G.1)	Jumlah RS BLU yang memenuhi nilai <i>cash ratio</i> antara 180 - 360% dan POBO minimal 65% Kriteria eksklusi : anggaran yang bersumber dari PHLN dan RM yang bersifat <i>mandatory</i> . Persentase POBO adalah persentase Pendapatan Operasional BLU dibandingkan dengan Belanja Operasional BLU		Jumlah RS BLU yang memenuhi nilai <i>cash ratio</i> antara 180 - 360% dan POBO minimal 65% dibagi jumlah seluruh RS BLU pada tahun berjalan dikali 100	
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan jumlah RS pendidikan— yang bekerja sama dengan FK/FKG				

Activate Windows

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1)	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program Academic Health System (AHS) *(III.H.1)	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang melaksanakan jejaring dengan FK/FKG	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah/pemerintah daerah yang telah mendapatkan penetapan dari Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan berjejaring dengan FK/FKG
c	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional			
	1)	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN) *(III.K.1)	Jumlah rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, TNI/Polri, swasta yang mengembangkan program kerja sama dengan LN	Jumlah rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, TNI/Polri, swasta yang mengembangkan program kerja sama dengan LN
d	Sasaran Kegiatan : Tersedianya sistem dan data pelayanan Kesehatan terintegrasi			
	1)	Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome *(III.L.1)	hWGS (<i>human Whole Genome Sequencing</i>) adalah Pengurutan seluruh genom manusia secara lengkap atau mendekati lengkap, yang menyediakan data genomika secara detail untuk memahami kompleksitas genom dan keunikannya	Jumlah pembacaan hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta <i>genome</i>

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	5)	Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan *(III.I.1)		60	80	100 (kum)				
3	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan						30.115	31.892	33.721	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit	RS BLU milik Ditjen Yankes							
	1)	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik *(III.G.1)		50	75	100				
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG	Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit daerah							
	1)	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program <i>Academic Health System</i> (AHS) *(III.H.1)		40	82	140				
	c	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional	RS pemerintah, RSUD provinsi/Kabupaten/kota, RS Swasta, RS TNI/Polri							
	1)	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN) *(III.K.1)		150	250	300 (kum)				

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

BAB IV

PEMANTAUAN , EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini disusun sebagai panduan dan acuan bagi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam memberikan dukungan layanan tata kelola. Menjadi salah satu tugas Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan melaksanakan layanan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan rencana, program dan kegiatan, pelaksanaan program/kegiatan pembangunan kesehatan sesuai dengan rencana, dengan memperhatikan rekomendasi hasil pemantauan dan evaluasi.

A. Pemantauan

Pemantauan merupakan kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana program/kegiatan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan melakukan pemantauan terhadap program perencanaan dan penyerapan anggaran yang sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pemantauan dilakukan baik terhadap kualitas program maupun pemanfaatan dana yang telah dianggarkan. Untuk mempermudah melakukan monitoring tersebut diharuskan membuat laporan (progress report) dari masing-masing program yang telah dilakukan ataupun program yang berjalan. Instrumen pemantauan mempergunakan sistem yang ada di Kementerian dan dikelola oleh Biro Perencanaan dan Anggaran (e-renggar), Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan (E-monev DJA) dan E-Monev Bappenas.

B. Evaluasi

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar. Tujuan evaluasi untuk mengetahui hasil capaian kinerja pembangunan, identifikasi permasalahan dan tindak lanjut yang direkomendasikan sebagai bahan perumusan dan perbaikan kebijakan/program/kegiatan, serta membantu penentuan penyusunan sasaran dan target kinerja pembangunan secara tepat.

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan melakukan evaluasi terhadap Pelaksanaan Renja, RKP untuk menilai keberhasilan pelaksanaan dari suatu program/kegiatan berdasarkan indikator dan sasaran kinerja yang tercantum dalam Renstra dan RPJMN. Evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra dan RPJMN untuk menilai efisiensi, efektifitas, manfaat, dampak dan keberlanjutan dari suatu program.

C. Pengendalian

Pengendalian adalah serangkaian kegiatan manajemen yang dimaksudkan untuk menjamin agar suatu program/kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Pengendalian dimaksudkan untuk menjamin tercapainya tujuan dan sasaran pembangunan yang tertuang dalam rencana dilakukan melalui kegiatan pemantauan dan pengawasan. Pengendalian juga merupakan langkah tindak lanjut yang ditempuh untuk menjamin agar pelaksanaan program/kegiatan sesuai rencana, dilakukan dengan penilaian melalui ;

1. Identifikasi penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan program/kegiatan
2. Koreksi atas penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan program/kegiatan,
3. Klarifikasi atas ketidakjelasan pelaksanaan program/kegiatan
4. Konfirmasi atas pelaksanaan program/kegiatan. Selanjutnya dari penilaian tersebut dapat ditempuh tindakan korektif apabila terdapat kendala dalam program/kegiatan, berupa tindakan konstruktif dan tindakan preventif. Tindakan konstruktif dengan pemfokusan kembali, peninjauan ulang dan penataan kembali terhadap suatu program/kegiatan. Tindakan preventif dengan penghentian sementara/penghentian tetap apabila diperlukan.

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025–2029 ini disusun sebagai acuan strategis dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dokumen ini memuat target kinerja terukur yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi secara berkala pada pertengahan periode (tahun 2025) serta pada akhir periode (tahun 2029) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penyusunan dan penyesuaian dalam Rencana Aksi Kegiatan ini diselaraskan dengan arah kebijakan Transformasi Layanan Rujukan Kementerian Kesehatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, penataan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan, serta implementasi kebijakan Satu DIPA di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Apabila di kemudian hari diperlukan penyesuaian atas dinamika kebijakan nasional maupun regulasi yang berlaku, Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025–2029 ini akan disempurnakan sebagaimana mestinya.