

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2025



KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur selalu kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Laporan Kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 dapat disusun dan diselesaikan tepat waktu. Laporan Kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 disusun dalam rangka memenuhi amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan

Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang kemudian diatur secara teknis dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan selama periode tahun 2025. Laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara utuh data/informasi seberapa jauh tingkat pencapaian target kinerja dan menjadi bahan evaluasi dan perencanaan ke depan untuk menjadi lebih baik sehingga target capaian indikator kinerja melalui rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 dapat tercapai. Demikian Laporan Kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan ini disusun agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 30 Januari 2026

Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan



Ockti Palupi Rahayuningtyas

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan beserta seluruh pemangku kepentingan, serta sebagai sumber informasi untuk perbaikan perencanaan dan peningkatan kinerja di masa mendatang. Kementerian Kesehatan saat ini masih dalam proses penetapan Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2025-2029 dimana didalam rancangan renstra tersebut terdapat indikator sasaran strategis, indikator kinerja program dan indikator kinerja kegiatan. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan telah memiliki Perjanjian Kinerja Tahun 2025 dan masih menggunakan indikator tahun 2024 dikarenakan renstra kemenkes 2025-2029 masih dalam penyusunan sehingga belum dapat dijadikan dasar dalam pembuatan PK baru. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan menyusun LAKIP Tahun 2025 semester II menggunakan rancangan indikator kinerja kegiatan pada rancangan renstra kemenkes tahun 2025-2029, indikator tersebut antara lain. Jumlah Rumah Sakit Pemerintah yang memenuhi tingkat maturitas kemandirian sebesar 9 dari target 5 Rumah Sakit (180%) yang juga merupakan indikator RPJMN. Jumlah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pendidikan spesialis dan/atau sub spesialis berbasis rumah sakit telah tercapai sebesar 10 dari 10 Rumah Sakit (100%). Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan (*center of excellence*) melalui kerjasama dengan rumah sakit atau institusi kesehatan luar negeri telah tercapai 68 dari target 68 Rumah Sakit (100%). Pencapaian indikator Jumlah Rumah Sakit BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap telah mencapai 109,33% yaitu sebesar 492 dari target 450 Rumah Sakit. Indikator yang kelima yaitu Jumlah Rumah Sakit BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan telah tercapai sebesar 453 dari target 450 Rumah Sakit (100,67%). Indikator keenam yaitu Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas telah tercapai sebesar 40% dari target 40% (100%).

Indikator Kinerja Kegiatan tersebut merupakan indikator yang menunjang Pencapaian 3 Indikator Kinerja Program yang menjadi tanggungjawab Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah yaitu 1) Persentase rumah sakit

pemerintah terakreditasi paripurna (target 38%), 2) Persentase Faskes lanjutan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan berkualitas (target 50%), 3) Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan lanjutan (target 77%).

Kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan diantaranya adalah:

1) Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian

Kendala yang dihadapi pada saat proses pencapaian indikator ini diantaranya Pertama, ada beberapa elemen dalam instrumen maturity rating yang sangat sulit dicapai yaitu Aspek Keuangan Liquiditas (pengelolaan aset). Kedua RS Pemerintah mendapat amanah untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, walaupun dalam prakteknya pelayanan ini tidak mendatangkan keuntungan.

2) Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan

Dalam pencapaiannya, indikator ini juga menemui beberapa kendal. Pertama, pengukuran indikator dilakukan melalui pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) namun, sebagian RS belum patuh dalam melaporkan hasil capaian INM. Kedua Sebagian RS belum menerapkan rekam medik elektronik.

3) Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap

Permasalahan yang ditemukan pada saat pencapaian indikator ini masih sama dengan indikator pada poin 2. Pertama, pengukuran indikator dilakukan melalui pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) namun, sebagian RS belum patuh dalam melaporkan hasil capaian INM. Kedua Sebagian RS belum menerapkan rekam medik elektronik. Ketiga terdapat kendala pengaturan jadwal dokter pada layanan rawat jalan, rawat inap, Tindakan karena tata Kelola RS belum optimal.

4) Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS

Permasalahan pada pencapaian indikator ini yaitu beberapa RS yang di monev masih membutuhkan kesepakatan antar pimpinan Kemenkes dan Kemendikti terkait pembukaan program studi baru di Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama.

5) Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan/*center of excellence* melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri

Pada saat pencapaian indikator ini terdapat 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 pengiriman SDM ke luar negeri, proses penjajakan / negoisasi kerjasama sehingga RS Pemerintah memilih program kegiatan lain yang lebih prioritas dibandingkan dengan kegiatan PDLN.

- 6) Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas
Permasalahan pada pencapaian indikator ini yaitu pertama sistem informasi pelaporan indikator disabilitas di RS Online baru running dan disosialisasikan pada bulan September 2025. Kedua, tidak semua Dinkes dan RS hadir pada sosialisasi. Serta ketiga yaitu masih ada beberapa RS yang terkendala teknis saat melaporkan pada RS Online.

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki total anggaran sebesar Rp. 46.220.627.000. Anggaran tersebut terdiri dari anggaran Pelayanan Kesehatan JKN (Yankes JKN) sebesar Rp. 45.332.060.802 serta anggaran Dukungan Manajemen sebesar Rp. 888.567.000.

Pagu anggaran Yankes JKN yang dikelola oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan sebesar Rp. 45.332.060.802 tersebut didalamnya terdapat pagu blokir yang berjumlah Rp. 11.809.900.000, sehingga anggaran yang bisa digunakan ialah sebesar Rp. 33.522.160.802.

Pagu anggaran Dukungan Manajemen yang merupakan alokasi dana untuk membiayai kegiatan operasional dan administrasi yang mendukung pelaksanaan fungsi dan tugas pokok organisasi yang dikelola oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan sebesar Rp. 888.567.000 tersebut didalamnya terdapat pagu blokir yang berjumlah Rp. 243.426.000, sehingga anggaran yang bisa digunakan ialah sebesar Rp. 645.141.000.

Keberhasilan capaian indikator tidak terlepas dari upaya perencanaan kegiatan, ketersediaan anggaran, jadwal kegiatan, koordinasi teknis, keterlibatan pimpinan, sosialisasi, advokasi, monitoring, evaluasi, dan bimbingan teknis secara berkala dan berkesinambungan baik di pusat maupun di daerah dan dengan lintas sektor terkait. Laporan Kinerja ini diharapkan dapat menjadi evaluasi kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan sepanjang tahun 2025 dan selanjutnya dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi di tahun anggaran berikutnya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN.....	2
C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	2
D. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI DAN ISU STRATEGIS YANG DIHADAPI ...	6
E. DASAR HUKUM.....	7
F. SISTEMATIKA	7
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	9
A. PERENCANAAN KINERJA.....	9
B. PERJANJIAN KINERJA.....	10
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	11
1. Sumber Daya Manusia.....	61
2. Jumlah SDM.....	61
3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	65
BAB IV PENUTUP	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi.....	4
Gambar 3. 1 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Status Kepegawaian	62
Gambar 3. 2 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Pendidikan.....	62
Gambar 3. 3 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Jenis Jabatan	63
Gambar 3. 4 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Tim Kerja	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan	9
Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 3 Perjanjian Kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025	10
Tabel 3. 1 Dokumentasi IKK: Penyusunan NSPK	11
Tabel 3. 2 Dokumentasi IKK: Monev, Bimtek, Pendampingan	11
Tabel 3. 3 Dokumentasi IKK: Monitoring Kinerja dan Operasional	18
Tabel 3. 4 Dokumentasi IKK: Pembinaan BLU RS Pemerintah yang Mandiri sesuai Regulasi/Ketentuan yang Berlaku	23
Tabel 3. 5 Dokumentasi IKK: Konsolidasi RS Kemenkes BLU	25
Tabel 3. 6 Pencapaian Kinerja IKK 1	26
Tabel 3. 7 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 1	27
Tabel 3. 8 Perbandingan beberapa tahun terakhir IKK 1	27
Tabel 3. 9 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029	28
Tabel 3. 10 Efisiensi Sumber Daya IKK 1	29
Tabel 3. 11 Dokumentasi IKK: Workshop	30
Tabel 3. 12 Dokumentasi IKK: Verifikasi Lapangan Penetapan RSPPU	32
Tabel 3. 13 Dokumentasi IKK: Monitoring dan Evaluasi RSPPU	32
Tabel 3. 14 Pencapaian Kinerja IKK 2	35
Tabel 3. 15 Analisa Capaian Kinerja IKK 2	35

Tabel 3. 16 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 2.....	36
Tabel 3. 17 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 2	36
Tabel 3. 18 Target dan Realisasi Capaian IKK 2.....	37
Tabel 3. 19 Efisiensi Sumber Daya IKK 2	38
Tabel 3. 20 Dokumentasi IKK: Penyusunan NSPK	40
Tabel 3. 21 Pencapaian Kinerja IKK 3.....	40
Tabel 3. 22 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 3.....	41
Tabel 3. 23 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 3	41
Tabel 3. 24 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 IKK 3.....	42
Tabel 3. 25 Efisiensi Sumber Daya IKK 3	43
Tabel 3. 26 Dokumentasi IKK 4.....	45
Tabel 3. 27 Pencapaian Kinerja IKK 4.....	47
Tabel 3. 28 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 4.....	47
Tabel 3. 29 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 4	48
Tabel 3. 30 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 IKK 4.....	48
Tabel 3. 31 Efisiensi Sumber Daya IKK 4	50
Tabel 3. 32 Dokumentasi IKK 5.....	52
Tabel 3. 33 Pencapaian Kinerja IKK 5.....	53
Tabel 3. 34 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 5.....	54
Tabel 3. 35 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 5	54
Tabel 3. 36 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 IKK 5.....	55
Tabel 3. 37 Efisiensi Sumber Daya IKK 5	56
Tabel 3. 38 Pencapaian Kinerja IKK 6.....	58
Tabel 3. 39 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 6.....	58
Tabel 3. 40 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 6	59
Tabel 3. 41 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 IKK 6.....	59

Tabel 3. 42 Efisiensi Sumber Daya IKK 6	60
Tabel 3. 43 Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Per Tim Kerja TA 2024.....	63
Tabel 3. 44 Pagu Anggaran dan Realisasi per 30 Juni 2025	67
Tabel 3. 45 Tabel Realisasi Anggaran per Indikator....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, dalam menjalankan tugas dan fungsinya berusaha melaksanakan sistem kerja pemerintahan secara bijaksana, akuntabel, transparan, efektif dan efisien. Laporan Kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan disusun berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2025 yang sasaran kegiatannya adalah menguatnya tata kelola Rumah Sakit. Pengukuran kinerja untuk sasaran kegiatan tersebut terdiri dari 6 (Delapan) Indikator Kinerja Kegiatan, 1 (satu) diantaranya adalah indikator RPJMN, yaitu:

1. Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian (RPJMN)
2. Jumlah RS yang Menyelenggarakan Pendidikan Spesialis dan / Sub Spesialis Berbasis RS
3. Jumlah RS yang Mengembangkan Layanan Unggulan/Centre of Excellent Melalui Kerjasama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri
4. Jumlah RS BLU dan BLUD yang Sudah Memiliki Ketepatan Waktu Visite Dokter Pelayanan Rawat Inap
5. Persentase Rumah Sakit Memberikan Layanan Ramah Penyandang Disabilitas
6. Jumlah RS BLU dan BLUD yang Sudah Memiliki Ketepatan Waktu Pelayanan Rawat Jalan

Indikator dukungan Manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya terdapat 4 indikator, yaitu :

- Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
- Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Indeks Kualitas SDM Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Nilai maturitas manajemen risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
- Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

Berdasarkan Perjanjian Kinerja laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama tahun anggaran 2025. Disamping itu

merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang- undangan terkait, yaitu 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 Negara 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 Tata Kelola Pelayanan Kesehatan pada tahun anggaran berikutnya.

B. TUJUAN

Tujuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, yaitu :

1. Sebagai laporan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran tahun 2025
2. Sebagai bahan evaluasi pelaksanaan kegiatan yang dianggarkan oleh DIPA tahun 2025
3. Sebagai bahan penyusunan rencana program dan kegiatan pada tahun berikutnya

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan merupakan direktorat baru sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 17 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan unit kerja dibawah Direktorat Kesehatan Lanjutan dan bertanggung jawab langsung kepada Menteri Kesehatan.

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 17 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standard, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi :

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan dan pengampuan dan wahana rumah sakit pendidikan;

2. Pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan dan wahana rumah sakit pendidikan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standard, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan dan pengampuan rumah sakit dan wahana rumah sakit pendidikan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan dan pengampuan rumah sakit dan wahana rumah sakit pendidikan;
5. Pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan; dan
6. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan. Serta berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kemenkes dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tusi Organisasi BAB VII, tugas Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Lanjutan yaitu 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; dan
- f) pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

Susunan organisasi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri atas jabatan fungsional dan jabatan pelaksana.

Adapun struktur organisasi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dilihat pada gambar



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi

Susunan organisasi berdasarkan Keputusan Direktur Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri dari 5 (lima) Tim Kerja dan Jabatan Fungsional yaitu :

1. Tim Kerja Tata Kelola RS Badan Layanan Umum, tugas dan fungsi tim kerja :

- 1) Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional (MKKO) per bulan
- 2) Monitoring Kinerja Dewan Pengawas per semester
- 3) Konsolidasi Obat dan BMHP per semester
- 4) Konsolidasi Deposito RS BLU Kemenkes
- 5) Penyusunan Laporan Keuangan Sistem Akutansi Keuangan RS BLU
- 6) Monitoring Keuangan dan Operasional RS BLU di Luar Kemenkes
- 7) Memfasilitasi Penggunaan Fasilitator untuk Pembangunan RS Kemenkes
- 8) Bertanggungjawab dalam implementasi Enterprise Resource Planning di Seluruh Kemenkes
- 9) Melakukan koordinasi antar tim kerja

2. Tim Kerja Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit, tugas dan fungsi tim kerja :

- 1) Monitoring Produktifitas RS Kemenkes
- 2) Monitoring Implementasi Transformasi RS Kemenkes
- 3) Menilai Capaian KPI RS Kemenkes
- 4) Monitoring Implementasi Remunerasi
- 5) Melakukan sosialisasi dan edukasi kinerja pelayanan kepada seluruh RS di Indonesia

- 6) Monitoring implementasi RME di seluruh RS di Indonesia
 - 7) Monitoring Fasilitas Ramah Disabilitas di seluruh RS di Indonesia
 - 8) Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Kerja
3. Tim Kerja Tata Kelola RS Pendidikan, tugas dan fungsi tim kerja :
- 1) Melakukan verifikasi Izin RS Pendidikan dan RS Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)
 - 2) Melakukan Verifikasi Standar Clinical Research Unit (CRU) seluruh Indonesia
 - 3) Memfasilitasi Proses Kerjasama dan Sister Hospital Memfasilitasi Center Of excellent Yang Mendukung Pelayanan dan Pendidikan
 - 4) Monitoring Upaya Pencegahan dan Penanganan Bullying di Seluruh RS Pendidikan di Indonesia
 - 5) Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Kerja
4. Tim Kerja Tata Kelola JKN RS, tugas dan fungsi tim kerja :
- 1) Monitoring Pelayanan JKN di RS
 - 2) Memfasilitasi dan Melakukan Monitoring Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RS
 - 3) Memfasilitasi Persoalan Klaim JKN di RS
 - 4) Melakukan komunikasi Kepada Seluruh Stake Holder Untuk Perbaikan Layanan JKN di RS
 - 5) Menyusun Unit Cost Pelayanan RS di Seluruh Indonesia
 - 6) Melakukan Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Kerja
5. Tim Kerja Dukungan Manajemen, tugas dan fungsi tim kerja :
- 1) Melakukan Perencanaan Kegiatan dan Anggaran Direktorat
 - 2) Monitoring Realisasi Kegiatan dan Capaian Target ISS, IKP dan IKK yang menjadi tanggungjawab Direktorat
 - 3) Monitoring realisasi Penyerapan Anggaran
 - 4) Menyusun Pelaporan Keuangan dan BMN Direktorat
 - 5) Melakukan koordinasi penyelenggaraan sosialisasi Masyarakat dengan Anggota DPR
 - 6) Menyusun LAKIP
 - 7) Memfasilitasi Seluruh Kegiatan Yang Berhubungan Dengan Administrasi Kepegawaian
 - 8) Pengelolaan Data dan Informasi
 - 9) Melaksanakan Tata Kelola Arsip Direktorat
 - 10) Memfasilitasi Pemeriksaan BPK
 - 11) Memfasilitasi Kebutuhan Direktorat dan Pimpinan.

D. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI DAN ISU STRATEGIS YANG DIHADAPI

Terdapat satu program Prioritas Nasional RPJMN di lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan yang menjadi indikator kinerja kegiatan di lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, yaitu RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian.

Isu strategis yang dihadapi dari aspek RS Pemerintah yang memenuhi tingkat maturitas kemandirian antara lain transformasi layanan rujukan dilakukan dengan peningkatan akses dan mutu pelayanan rumah sakit, sehingga akan mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Adapun strategi yang diambil dari isu tersebut adalah pembinaan keuangan, kepegawaian, dan operasional RS.

Selain itu, terdapat 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang berada di lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, berikut beserta isu strategis dan aspek strategisnya:

1. Isu strategis yang dihadapi dari aspek RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian yaitu ada beberapa elemen dalam instrumen maturity rating yang sangat sulit dicapai yaitu Aspek Keuangan Liquiditas. Selain itu penilaian dilakukan PPK BLU di TW 3.
2. Isu strategis yang dihadapi dari aspek Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS yaitu Membutuhkan kesepakatan antar pimpinan Kemenkes dan Kemendikti terkait pembukaan program studi baru di Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama
3. Isu strategis yang dihadapi dari aspek Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri yaitu 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 pengiriman SDM ke luar negeri, proses penjajakan / negosiasi kerjasama sehingga RS Pemerintah memilih program kegiatan lain yang lebih prioritas dibandingkan dengan kegiatan PDLN.
4. Isu strategis yang dihadapi dari aspek Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap yaitu Pengukuran Indikator dilakukan melalui pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM), namun, sebagian RS belum patuh dalam melaporkan hasil capaian INM. Sebagian RS

- belum menerapkan rekam medik elektronik. Terdapat kendala pengaturan jadwal dokter pada layanan rawat jalan, rawat inap karena tata Kelola RS belum optimal.
5. Isu strategis yang dihadapi dari aspek Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas adalah Sistem Informasi pelaporan indikator disabilitas di RS Online baru running dan disosialisasikan pada bulan September 2025 serta masih ada beberapa RS yang terkendala teknis saat melaporkan pada RS Online.
 6. Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan yaitu Pengukuran Indikator dilakukan melalui pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM), namun, sebagian RS belum patuh dalam melaporkan hasil capaian INM. Sebagian RS belum menerapkan rekam medik elektronik.

E. DASAR HUKUM

1. Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024; Permenpan dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan 17 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024; dan
5. Keputusan Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan No. HK.02.03/D.IV/1001/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan

F. SISTEMATIKA

Mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, format penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama yang sedang dihadapi oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan.

BAB II Perencanaan Kinerja

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025.

BAB III Akuntabilitas Kinerja

- Capaian Kinerja Organisasi: Sub Bab ini membahas mengenai pencapaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.
- Realisasi Anggaran: Sub Bab ini membahas mengenai realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dokumen perjanjian kinerja.
- Sumber Daya Lainnya: Sub Bab ini membahas mengenai sumber daya lainnya selain yang telah dibahas pada bagian sebelumnya seperti sumber daya manusia dan sumber daya sarana prasarana.

BAB IV Penutup

Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang untuk meningkatkan kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Dalam rencana kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029, Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki tanggungjawab capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK).

Tabel 2. 1 Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan
Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Menguatnya Tata kelola Rumah Sakit	1 Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	5	10	20	25	30
		2 Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	10	15	25	35	45
		3 Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	68	76	84	92	100
		4 Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap	450	500	550	600	650
		5 Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	40%	50%	60%	70%	80%
		6 Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	450	500	550	600	650

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 mempresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan :

Tabel 2. 2 Perjanjian Kinerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan		Target 2025
1	Meningkatnya Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	1	Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	5
		2	Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	10
		3	Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	68
		4	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap	450
		5	Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	40%
		6	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	450

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. IKK : Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian

1. Definisi Operasional : RS BLU milik Pemerintah yang mencapai rata-rata setiap aspek level 4 dalam penilaian maturitas BLU untuk semua aspek maturity rating.
2. Cara Perhitungan: Jumlah RS BLU milik Pemerintah yang mencapai rata-rata setiap aspek level 4 dalam penilaian maturitas BLU untuk semua aspek maturity rating.
3. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target :
 - Penyusunan Pedoman Instrumen Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional BLU RS Pemerintah
 - Pembinaan BLU RS Pemerintah yang ditingkatkan kemandiriannya
4. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target :

Penyusunan NSPK

Tabel 3. 1 Dokumentasi IKK: Penyusunan NSPK

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1	Penyusunan Draft Tata kelola Rumah Sakit Bidang keuangan	26 Maret 2025	Sistematika pedoman tata kelola rumah sakit bidang keuangan	
2	Pembahasan Draft Pedoman Tata Kelola RS	17 April 2025	Kompilasi sub bab Modul Keuangan	

Monitoring Evaluasi, Bimbingan Teknis, dan/atau Pendampingan

Tabel 3. 2 Dokumentasi IKK: Monev, Bimtek, Pendampingan

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1	Monitoring dan Evaluasi Layanan Eksekutif (Non JKN) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	21 Februari 2025	Tim PWC memberikan <i>template</i> permintaan data yang diperlukan untuk selanjutnya Tim Manajemen Layanan Eksekutif RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta perlu segera mengisi & melengkapi dalam rangka	

			analisa/kajian dan penyusunan bahan presentasi ke Menteri Kesehatan	
2	Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal di RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo	13-14 Maret 2025	a. Beberapa Indikator Kinerja yang masih belum tercapai perlu diupayakan dimonitor &/ dievaluasi secara kontinu & disiplin b. Perlu upaya &/ strategi khusus dalam meningkatkan pendapatan/ <i>revenue</i> khususnya dari layanan eksekutif, layanan rawat inap, layanan di unit usaha/bisnis c. Perlu kontrol & pengendalian secara ketat termasuk manajemen risiko atas beban-beban yang masih tinggi terhadap pendapatan operasional, antara lain seperti beban pegawai, beban farmasi, beban administrasi &/ umum termasuk beban pemeliharaan, dan beban operasional layanan & atau administrasi &/ umum serta beban non operasional lainnya. d. Perlu pemenuhan Maturity BLU di tahun 2025 utk penilaian tahun 2024 minimal skor 4,0.	 
	Monitoring dan Evaluasi Implementasi Remunerasi, Transformasi RS Vertikal, Kinerja Keuangan dan Operasional dan Maturity Rating di RSUP dr. Sardjito	21-23 April 2025	a. Skor Maturity Rating BLU RSUP Sardjito saat ini menjadi skor tertinggi untuk BLU se-Indonesia. b. RSUP Sardjito diminta untuk memberikan pengampunan kepada RS BLU baik milik Kemenkes maupun milik Kementerian dan Lembaga lain.	 

3	Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola Rumah Sakit Fatmawati	25 April 2025	a. Untuk tarif non JKN sudah diberlakukan di RSF melalui SK Direktur Utama dengan Nomor HK.02.03/D.XXI/6679/2024 Per Tanggal 11 September 2024 tentang Pemberlakuan Tarif Layanan Rumah Sakit Fatmawati. b. Permasalahannya diantaranya adanya kesulitan untuk menyamakan Nomenklatur yang diberlakukan di RSF dengan Nomenklatur Nasional saat penyusunan Usulan Tarif, adanya Nomenklatur yang belum mempunyai KPTL (Kode Pembiayaan Tindakan dan Layanan), dan adanya Tindakan Medis/Pemeriksaan dalam Lampiran Kepdirjen Yankes yang lebih tinggi/lebih rendah dari Range PMK tarif. c. Variasi pengadaan obat sebaiknya tidak terlalu banyak dan mengacu pada Surat Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan. d. Tim IT Rumah Sakit didorong untuk melaksanakan integrasi KFA ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. e. Perencanaan sebaiknya dibuat per dua minggu agar mempermudah pelacakan obat (koordinasi dengan pengadaan dan penerimaan). f. Analisa kebutuhan obat sebaiknya dibuat review pemakaian 3 tahun belakang, saat ini RSUP Fatmawati hanya membuat selama satu tahun terakhir. g. SPO terkait perencanaan dan pengadaan obat direview kembali setiap tahun.	
---	---	---------------	--	---

			Dalam SPO ditambahkan dengan Waktu tunggu dan target, pengantaran obat dengan aplikasi online.	
4.	Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar	2-3 Juni 2025	a. Dari hasil capaian 12 Indikator Kinerja Keuangan & Operasional Tahun 2023 YTD Audited, Tahun 2024 YTD Pra-Audited dan TW-1 YTD Tahun 2025 hanya 3 Indikator yang secara konsisten mendapat hasil riil baik yaitu Rasio Beban Persediaan Non Farmasi terhadap Pendapatan, DIT, dan DPT. b. Dilihat secara keseluruhan dari aspek keuangan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Tadjuddin Chalid Makassar masih belum mandiri. c. Skor Maturity Rating BLU Tahun 2024 yaitu: Tahun 2021 : 3,21 Tahun 2022 : 2,89 Tahun 2023 : 3,16 Tahun 2024 : 3,82 (Self Assessment) d. Maturitas Aspek yang perlu dipersiapkan untuk ditingkatkan di pengukuran Maturity yaitu keuangan, inovasi, kapabilitas internal dan tata kelola dan kepemimpinan	
5.	Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola Keuangan dan Operasional dan Maturity Rating di RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	15-16 Juni 2025	a. Perlu upaya & atau strategi khusus untuk mendapatkan nilai skor Maturity BLU minimal 4,0 untuk penilaian Maturity BLU Tahun 2024 di Tahun 2025 dan dapat belajar dari	

			Rumah Sakit Vertikal lainnya yang telah meraih skor Maturity BLU minimal 4,0. b. Dari penilaian maturitas tahun 2023 dari Direktorat Tata Kelola BLU Kemenkeu, dapat disimpulkan untuk indikator Maturitas Aspek yang perlu menjadi perhatian & dipersiapkan untuk ditingkatkan di pengukuran Maturity BLU Tahun 2024 yaitu: Aspek Inovasi, untuk seluruh indikator, Aspek Lingkungan, khususnya di indikator Environmental Footprint Management, Aspek Pelayanan, khususnya di indikator Indeks Kepuasan Masyarakat, Aspek Keuangan, khususnya di indikator Likuiditas dan Efektivitas, Aspek Kapabilitas Internal, khususnya di indikator Proses Bisnis dan Teknologi, Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan, khususnya di indikator Etika Bisnis, Stakeholder, relationship dan Pengawasan dan Pengendalian	
6.	Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola Keuangan dan Operasional RSUP Dr. Sitanala	20 Juli 2025	a. RSUP Dr. Sitanala dapat mengembangkan <i>branding marketing</i> sebagai rumah sakit umum dan mengembangkan layanan sabtu-minggu. b. Meningkatkan komitmen RSUP Dr. Sitanala untuk capaian positif Ebitda dan Ebitda Margin di Tahun 2025. c. Peningkatan kerjasama dengan perusahaan asuransi. d. RSUP Dr. Sitanala harus	

			mendokumentasikan dengan baik semua dokumen/laporan terkait dengan penilaian Maturity Rating untuk menjaga nilai tidak turun di tahun berikutnya. e. Nomenklatur layanan eksekutif dan layanan reguler di RSUP Dr. Sitanala tidak boleh berbeda karena yang membedakan hanya tarif saja. f. RSUP Dr. Sitanala harus dapat membedakan antara pengembangan layanan dengan unit usaha. g. RSUP Dr. Sitanala dapat melakukan kajian terkait hemodialisis karena berdasarkan arahan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan apabila sudah lebih dari lima tahun maka dapat dilakukan KSO. h. RSUP Dr. Sitanala dapat mengembangkan rumah singgah bagi pasien bekerjasama dengan Kementerian PUPR.	
7.	Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola Keuangan dan Operasional RSKO Jakarta	5 Agustus 2025	• Permasalahan tarif non JKN RSKO Jakarta yakni tarif batas maksimal untuk kesaksian • ahli dinilai terlalu kecil. Sehingga RS sudah mengirimkan surat kepada Dirjen Keslan • untuk penentuan tarif diatas batas maksimal yang ditentukan oleh Kemenkeu. • 4) Master Plan RSKO Jakarta telah di setujui oleh Menkes sehingga RS diharapkan untuk • dapat bersiap	

			menindaklanjuti RSB/ Master Plan di sesuaikan dengan rencana anggaran. • RSKO perlu mapping untuk indikator Maturity Rating yang dapat ditingkatkan untuk tahun penilaian tahun 2024.i.	
8.	Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola Keuangan dan Operasional RS jiwa Soeharto heerdjan	5 September 2025	• Master plan sudah mengikuti kepdirjen, terdapat 5 pelayanan unggulan • (psikiatri anak dan remaja, rehabilitasi psikososial, psikogeriatri, MHCU dan • elektrofisiologi) 4) Master plan sudah di setujui Menteri Kesehatan, tahap 1 di tahun 2026. • Anggaran tetap di anggarkan setiap tahun. Sedang proses bangunan yang mangkrak untuk di jadikan gedung manajemen.	
9.	Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola Keuangan dan Operasional RS jiwa Soerojo Magelang	12 September 2025	• Tahun 2024 dokumen harus mencantumkan proyeksi di tahun sleanjutnya • Perlu di lakuka perbaikan SOP, timeline survey (kertas kerja logframe) • Pengeluaran BMHP s.d Mei sebesar 21,44% • Pengeluaran terbesar adalah BMHP Hemodialisis	

10.	Monitoring dan Evaluasi Maturity Rating dan Konsolidasi Obat di RSUP Persahabatan	17 November 2025	a. RSUP Persahabatan merupakan UPT Kementerian Kesehatan yang berstatus Badan Layanan Umum. b. Maturity trennya meningkat 3,41 → 3,59 → 3,77 → 4,19 self assessment c. Capaian Indikator Maturity Rating RSUP Persahabatan tahun penilaian 2023.	
-----	---	------------------	---	---

Monitoring Kinerja dan Operasional

Tabel 3. 3 Dokumentasi IKK: Monitoring Kinerja dan Operasional

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1	Diskusi Laporan Keuangan SAK RSCM Tahun 2024	30 Januari 2025	a. Perlu ada kebijakan khusus pencatatan dan atau pengakuan hibah yang diterima RS Vertikal khususnya hibah program (obat/BMHP, dan sebagainya) b. Apakah masuk dalam perhitungan pemasukan pendapatan real atau bagaimana c. Perlu ada diskusi lanjutan dengan anggota Tim Perumus Penyusun Laporan Keuangan SAK	
2	Update Template SAK	18 Februari 2025	Item Penambahan SAK a. Pendidikan b. Penelitian c. Asuransi d. Aset e. Hibah f. Persediaan	
3	Diskusi Laporan Keuangan SAK RS Vertikal	27 Februari 2025	a. Reviu/Analisa Laporan Keuangan Berbasis SAK RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, RSAB Harapan Kita, dan RS Ortopedi Surakarta	

			b. RSAB Harapan Kita: Ebitda Margin Desember sebesar 4% dan Januari 15% karena ada penurunan biaya seperti beban barang dan jasa untuk layanan, beban barang dan jasa umum administrasi, beban pegawai umum dan administrasi serta peningkatan di pendapatan sewa c. RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso - Ebitda Margin Des - 57% dan Januari 2025 menjadi 19% diduga karena peningkatan pendapatan bulan Januari dibandingkan Desember, namun apabila dibandingkan dengan pendapatan bulan November cenderung lebih rendah. Kemungkinan ada biaya yang belum tercatat di bulan Januari - RSPI belum memiliki divisi terkait penjualan dan pemasaran, ke depannya dapat ditambahkan dengan beban promosi/marketing dapat dicatat di Beban Penjualan dan Pemasaran - Beban Barang dan Jasa Adum naik turun di 2024, apakah karena ada vendor yang membayar per 2/3 bulan? - Dalam akuntansi dana yang kita terima di awal untuk Kerjasama masuk ke liabilitas, Ketika kegiatan sudah dilakukan baru masuk ke pendapatan dan beban - Hibah harus dicatat sesuai nilai pasar, apabila hibah obat tidak boleh dicatat saat diterima tapi saat obat tsb disalurkan ke masyarakat	
--	--	--	---	---

			- Pendapatan 9 M tapi piutang yang 2 M, kemungkinan ada kesalahan karena piutang BPJS 1 bulan dan asuransi paling cepat 15 hari/45 hari seharusnya piutang besarnya 1x dari pendapatan --> piutang JKN belum masuk d. RS Ortopedi Surakarta: - Pendapatan di Januari 2025 naik 4,73% namun penurunan biaya sekitar 15,79% sehingga terlihat Ebitda Margin meningkat drastis dari 0,4 ke 20% - Apabila dibandingkan terlihat penurunan beban persediaan (Beban persediaan seharusnya naik apabila revenue naik), beban barang dan jasa untuk layanan, beban pemeliharaan untuk layanan, beban barang dan jasa untuk administrasi umum, beban pegawai penjualan dan pemasaran dan yang paling signifikan adalah penurunan beban pegawai umum dan administrasi - Beban barang dan jasa administrasi umum mengalami penurunan sangat signifikan, apakah ada data yang belum disampaikan ke bagian keuangan?	
4	Pembahasan Dashboard Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal	5 Maret 2025	a. Penyempurnaan <i>template excell instrument</i> sesuai hasil diskusi oleh Tim Komite Perumus Laporan Keuangan Berbasis SAK Kemenkes. b. Selanjutnya <i>template</i> akan ditindaklanjuti oleh Tim IT Bank Mandiri, Tbk. dan diperkirakan selesai bulan Mei 2025.	 

5	Diskusi Laporan Keuangan SAK RSUP Dr. Sardjito dan RS PMN Cicendo	6 April 2025	RSUP Dr. Sardjito - Ebitda Margin naik ditengarai karena peningkatan pendapatan dan penurunan beban/biaya. - TXT JKN berbeda format sehingga sulit dibandingkan dan masih kosong belum terisi. - Penjurnalan jika ada klaim yang tidak layak atau setelah dikirimkan kembali terjadi penurunan nilai klaim (pending & dispute jangan dijurnalkan dahulu) - Pendapatan atas hasil kerjasama lembaga/usaha dan beban/biaya persediaan turun di Januari 2025. - Besaran revenue Januari perlu direviu kembali termasuk piutang di Januari 2025 dan atau pendapatan hibah di tahun 2024. - Besaran angka/nilai beban/biaya pokok pendapatan (BPP) dan beban/biaya lainnya (non pelayanan, umum/admisitrasi dan lain-lain) serta perlu dicek kembali di Januari 2025. RS Mata Cicendo - Nilai Ebitda Margin menjadi positif ditengarai karena pengakuan pendapatan tertumpuk di Desember 2024. - Karena selama ini menerima pendapatan secara gelondongan sehingga perlu rincian/breakdown di SIMRS nya misal untuk rincian/breakdown tagihan pasien JKN atau paket JKN. - Beberapa beban/biaya di Januari 2025 kosong angka/nilainya, sehingga tidak wajar sedangkan di Desember 2024 beban/biaya melonjak tinggi. - Beban pegawai di Januari 2025 terjadi penurunan/drop	
---	---	--------------	---	---

			dibandingkan Desember 2024. e. Beban umum dan administrasi ada transaksi di bulan-bulan sebelumnya di tahun 2024 sedangkan di Januari 2025 tidak ada sama sekali, f. Besaran revenue Januari perlu direviu kembali termasuk piutang di Januari 2025 dan atau pendapatan hibah di tahun 2024.	
7.	Pembahasan Dashboard Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal	29 Agustus 2025	a. Dashboard sebaiknya dapat menampilkan laporan keuangan SAK Tahun 2024 sehingga dapat dijadikan perbandingan dengan laporan keuangan Tahun 2025. b. Perbandingan capaian hasil kinerja bisa per bulan, triwulanan, & semesteran baik masih satu RS maupun antar RS Kemenkes (minimal bisa lebih dari 5 Kemenkes untuk perbandingan), tidak hanya perbandingan untuk 12 indikator MKKO SAK saja. c. Tampilan untuk menu di Dashboard Utama tidak hanya untuk SAP (seperti Dashboard Overview, Transaksi Keuangan, Laporan Keuangan, Kinerja Keuangan) tetapi juga bisa untuk SAK selain yang sudah ada saat ini. d. Untuk LK Tahun 2024 karena rumusnya berbeda untuk template excel nya dengan yang tahun 2025 (V25) maka harus ada penambahan pengembangan lagi karena menggunakan template V24 Cek-14 versi terakhir.	 

Pembinaan BLU RS Pemerintah yang Mandiri sesuai Regulasi/Ketentuan yang Berlaku

Tabel 3. 4 Dokumentasi IKK: Pembinaan BLU RS Pemerintah yang Mandiri sesuai Regulasi/Ketentuan yang Berlaku

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1	Audiensi Kementerian Dalam Negeri	13 Maret 2025	Sampai saat ini Kemendagri belum memiliki pedoman tata kelola teknis BLUD karena tertahan UU Otonomi Daerah sehingga Pembinaan bersifat umum yang dapat dilihat di Permendagri nomor 79 tahun 2018 b. Jumlah RS yang sudah menjadi BLUD sampai saat ini sejumlah kurang lebih di angka 600 an dan masih terus meningkat c. Sistem yang sudah dibuat Kemendagri yaitu Sistem aplikasi e-BLUD dimana sedang di tekankan untuk segera menggunakan aplikasi tersebut terkait pelaporan keuangan secara real time d. Akan ada kolaborasi lebih lanjut antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Dalam Negeri untuk tata kelola RS yang sudah BLUD serta pembinaan dan Monitoring bersama Rumah Sakit yang sudah BLUD.	
2	Webinar Tata Kelola Rumah Sakit Bidang Keuangan Batch 1	26-28 Mei 2025	a. Sasaran Webinar merupakan 32 Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi Lokus PHTC b. Kegiatan ini bertujuan memberikan pengetahuan dan kompetensi terkait tata kelola keuangan rumah	

			sakit agar sumber daya manusia (SDM) di Rumah Sakit khususnya pimpinan dan manajemen rumah sakit dapat menerapkan tata kelola RS yang baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.	
3.	Pertemuan Koordinasi Pembinaan RSUD BLUD	2 Juni 2025	a. Pertemuan lanjutan akan membahas lebih dalam terkait: regulasi, SDM, Pelayanan, keuangan dengan mengundang narasumber (Pak Tri, Ibu Pak Aristo, Pak Thomas, rumah sakit vertikal serta ditjen SDM Kesehatan) b. Aplikasi SIPD e-BLUD akan mengadopsi beberapa indikator MKKO RSV untuk analisis laporan keuangan dengan menyesuaikan kebutuhan dashboard aplikasi. c. Membuat Surat Edaran bersama antara Kemenkes dengan Kemendagri untuk menghimbau RS BLUD agar menggunakan sistem E-BLUD tentunya sudah dimodifikasi dengan kebutuhan tata kelola RS dari Kemenkes.	
4.	Webinar Tata Kelola Rumah Sakit Bidang Keuangan Batch 2	25-26 Juli 2025	a. Sasaran Webinar merupakan 34 Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi Lokus PHTC b. Kegiatan ini bertujuan memberikan pengetahuan dan kompetensi terkait tata kelola keuangan rumah sakit agar sumber daya manusia (SDM) di Rumah Sakit	

Konsolidasi Deposito RS Kemenkes BLU

Tabel 3. 5 Dokumentasi IKK: Konsolidasi RS Kemenkes BLU

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1.	Pengumpulan Data Deposito RS Kemenkes Per 13 Februari	13 April 2025	Data Deposito RS Kemenkes	

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1.	FGD Pembahasan Pemaparan Kelayakan RSUP Dr. Sitanala dalam Mengakses PMK Nomor 29/PMK.05/2022	21 April 2025	a. Pendampingan RSUP Dr. Sitanala dalam mengakses pembiayaan dengan skema PMK Nomor 29 Tahun 2022 b. Latar belakang Pembangunan Gedung Instalasi Bedah Sentral yaitu dalam rangka peningkatan kualitas, cakupan dan aksesibilitas layanan serta peningkatan kuantitas, jenis, dan kemampuan pelayanan c. BOR RSUP Dr. Sitanala saat ini mencapai 90% sementara standarnya 60-80% sehingga dengan pembangunan gedung dapat meningkatkan kapasitas tempat tidur, ruang operasi, kunjungan rawat inap dan tindakan operasi. d. Rencana nilai pinjaman 250 miliar dengan tenor 15 tahun.	 
2.	Pembahasan Bahan Paparan Layanan Eksekutif Orthopaedi RSV	24 Februari 2025		

3.	FGD Pembiayaan Aset BLU	24 September 2025	Maksud dan tujuan dari pertemuan yaitu menindaklanjuti hasil diskusi antara Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dan Direksi PT Sarana Multi Infrastruktur pada tanggal 20 Maret 2025 terkait inisiasi kerjasama penyediaan Aset Badan Layanan Umum (BLU) dengan menggunakan mekanisme Skema Peraturan Menteri Keuangan Nomor 29/PMK.05/2022.	
----	-------------------------	-------------------	---	---

5. Pencapaian Kinerja

Tabel 3. 6 Pencapaian Kinerja IKK 1

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	5 RS	9 RS	180%

6. Analisa Capaian Kinerja

Capaian Kinerja indikator Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian sebanyak 9 RS. Rumah sakit yang sudah mencapai level 4 dalam penilaian Maturity Rating berdasarkan Keputusan Direktur Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum nomor kep-25/Pb.5/2024 yaitu :

- RSJPD Harapan Kita dengan nilai 4,03
- RSUP Dr Sarjito dengan nilai 4,34
- RS PON dengan nilai 4,04
- RSUP Dr Kariadi dengan nilai 4,21
- RSCM dengan nilai 4,12
- RSAB Harapan Kita dengan nilai 4,09
- RSUP Prof Dr Ngoerah 4,04
- RSUP Dr M Djamil 4,04
- RSP Dr M Goenawan P dengan nilai 4,02

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Tabel 3. 7 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 1

Indikator	2025	
	Target	Capaian
Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	9 RS	180%

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

Tabel 3. 8 Perbandingan beberapa tahun terakhir IKK 1

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	5 RS	9 RS	180%

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

Pada periode semester I tahun 2025 indikator Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian telah memperoleh realisasi sebanyak 9 RS sehingga diperoleh capaian sebesar 180%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan target jangka menengah pada RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 bisa tercapai.

Tabel 3. 9 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	5 RS	9 RS	100%

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembandingan secara nasional terkait jumlah rs pemerintah yang memenuhi tingkat maturitas kemandirian sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

11. Permasalahan

Permasalahan yang ditemui sampai saat ini adalah :

- Ada beberapa elemen dalam instrumen maturity rating yang sangat sulit dicapai yaitu Aspek Keuangan Liquiditas (pengelolaan aset).
- RS Pemerintah mendapat amanah untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat walaupun dalam prakteknya pelayanan ini tidak mendatangkan keuntungan

12. Upaya Pemecahan Masalah

Upaya yang dilakukan pada pemecahan masalah adalah mengadvokasi rumah sakit untuk meningkatkan produktivitas dan utilitas sarana prasarana alat yang tersedia termasuk Menjalin kerjasama dengan pihak lain.

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

- Stakeholder terkait dalam hal ini adalah direktorat PPK BLU dari Kemenkeu dan direktorat BUMD BLUD sangat kooperatif dalam pembinaan RS BLU milik pemerintah
- Penyusunan Pedoman tata kelola rumah sakit bidang keuangan mendapatkan kontributor terbaik di bidang keuangan termasuk dari ekspertise sehingga pembuatan pedoman dapat berjalan dengan baik

14. Efisiensi Sumber Daya

Tabel 3. 10 Efisiensi Sumber Daya IKK 1

IKK	Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi
Jumlah RS pemerintah yang memenuhi tingkat maturitas kemandirian	12.612.820.000	2.554.213.000	10.058.607.000	2.789.948.653

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Program yang menunjang keberhasilan indikator jumlah RS pemerintah yang memenuhi tingkat maturitas kemandirian diantaranya adalah :

- Koordinasi lintas sektor terkait
- Meningkatkan kompetensi SDM pengelola keuangan Rumah Sakit
- Mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi untuk mendukung pelayanan dan pengelolaan rumah sakit
- Melakukan perbaikan pada proses bisnis untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional

B. IKK : Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS

1. Definisi Operasional : Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS (Hospital Based)
2. Cara Perhitungan: Jumlah RS yang telah memiliki SK Penetapan Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSP-PU)
3. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target
 - Penyusunan pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)
 - Penyusunan instrumen penilaian RSPPU
 - Kerja sama dengan Accreditation Council for Graduate Medical Education dalam rangka peningkatan kapasitas dan Penjaminan Mutu Eksternal
4. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Workshop

Tabel 3. 11 Dokumentasi IKK: Workshop

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1.	Clinician Educator Competencies Workshop	20-22 Mei 2025	- Meningkatkan kapasitas peserta dalam peran ganda sebagai klinisi dan pendidik, termasuk kompetensi pedagogis, komunikasi, asesmen, serta pemberian umpan balik. - Membentuk jejaring pendidik klinis antar RSPPU untuk memperkuat kolaborasi dan pertukaran praktik baik.	
2.	Advancing Clinician Educator Competencies in Assessment Workshop	11 - 14 Agustus 2025	- Meningkatkan pemahaman dan keterampilan pendidik klinis dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi asesmen berbasis kompetensi. - Memperkuat kemampuan pendidik klinis dalam memberikan umpan balik yang konstruktif dan berorientasi pada peningkatan performa peserta didik. - Mengintegrasikan prinsip-prinsip asesmen modern	

			sesuai standar internasional (termasuk ACGME) dalam praktik pendidikan klinis di RSPPU. - Menumbuhkan jejaring pendidik klinis yang kompeten di bidang asesmen antar-RSPPU	
3.	Orientasi Pusat PPDS RSPPU	6 Februari 2025	- Peserta PPDS memahami struktur organisasi, sistem pembelajaran, serta mekanisme asesmen di RSPPU. - Membangun pemahaman tentang hak, kewajiban, serta etika profesi dalam menjalankan pendidikan klinis. - Memperkuat komitmen peserta PPDS dalam mendukung peningkatan mutu layanan dan pendidikan di RSPPU. - Peserta PPDS lebih siap menjalani proses pendidikan klinis sesuai standar yang telah ditetapkan	 

Tabel 3. 12 Dokumentasi IKK: Verifikasi Lapangan Penetapan RSPPU

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1.	Verifikasi Lapangan RS Mata JEC Kedoya	29 April 2025	- Telah dilaksanakan verifikasi lapangan penetapan RSPPU ke RS Mata JEC Kedoya - RS Mata JEC Kedoya berproses dalam pemenuhan persyaratan dan standar berdasarkan hasil verifikasi lapangan	
2.	Verifikasi Lapangan RSUD Margono	30 April 2025	- Telah dilaksanakan verifikasi lapangan penetapan RSPPU ke RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo - RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo berproses dalam pemenuhan persyaratan dan standar berdasarkan hasil verifikasi lapangan	

Monitoring dan Evaluasi RSPPU

Tabel 3. 13 Dokumentasi IKK: Monitoring dan Evaluasi RSPPU

No	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1	Monev RSPPU di RSM Cicendo	19-20 Juni 2025	1. PMN RS Mata Cicendo melakukan perbaikan struktur organisasi dengan mencantumkan keterlibatan kolegium dalam Tim Pengarah Komite Pendidikan (GMEC) dan penambahan tugas pokok dan fungsi pada SK Komite Pendidikan 2. PMN RS Mata Cicendo menyusun Pedoman Penjaminan Mutu Internal yang disusun sesuai kaedah SPMI Kementerian Pendidikan Tinggi Sains dan Teknologi dan LAMPT-Kes 3. PMN RS Mata Cicendo melakukan penetapan Program Kerja Komite Pendidikan tahun 2025 4. Dana BOP yang didapat dari LPDP disarankan masuk ke pendapatan rumah sakit dan pengeluaran melalui akun biaya operasional RS	

2	Monev RSPPU di RSJPD Harapan Kita	10-11 Juni 2025	1. RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita melakukan perbaikan struktur organisasi dengan mencantumkan keterlibatan kolegium dalam Tim Pengarah Unit Penyelenggara Pendidikan (GMEC); 2. RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menyusun Pedoman Penjaminan Mutu Internal yang disusun sesuai kaedah SPMI Kementerian Pendidikan Tinggi Sains dan Teknologi dan LAMPT-Kes 3. RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita melakukan penetapan Program Kerja Unit Penyelenggara Pendidikan tahun 2025	
3	Monev RSPPU di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	13 Juni 2025	1. Melakukan perhitungan analisa beban kerja dan mengajukan usulan pegawai baru sesuai dengan kebutuhan, sebagai solusi jabatan rangkap dalam struktur RS dan komite 2. 2. RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono melakukan perbaikan struktur organisasi dengan mencantumkan keterlibatan kolegium dalam Tim Pengarah Komite Pendidikan (GMEC) 3. RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono menyusun dan menetapkan Program Kerja Komite Pendidikan tahun 2025 4. Dana BOP yang didapat dari LPDP disarankan masuk ke pendapatan rumah sakit dan pengeluaran melalui akun biaya operasional RS	
4	Monev RSPPU di RSAB Harapan Kita	12 - 13 Juni 2025	1. Memperbaiki struktur organisasi dengan mencantumkan keterlibatan kolegium dalam tim pengarah (GMEC). Melakukan standarisasi penyusunan pedoman Penjaminan Mutu Internal yang berlandaskan LAMPTKES. 2. Dana BOP dari LPDP masuk ke pendapatan rumah sakit dan pengeluaran melalui akun biaya operasional RS. 3. Melakukan koordinasi tentang pencatatan pelaporan antara	

			RSPPU, Kementerian Kesehatan, Universitas, Fakultas Kedokteran dan Kemendiktisaintek.	
5	Monev RSPPU di RSO Dr. Soeharso Surakarta	18-20 Juni 2025	1. Perlu dilakukan koordinasi tentang pencatatan pelaporan antara RSO Soeharso, Kementerian Kesehatan, Universitas, Fakultas Kedokteran dan Kemendiktisaintek. 2. Perlu adanya Standarisasi pembayaran imbal jasa pelayanan PPDS 3. Perlu adanya koordinasi antara RSO Soeharso dengan Ditjen SDM dalam penentuan lokus penempatan PPDS bedah orthopedi sehingga lokus penempatan adalah RS yang sudah memiliki alat bedah orthopedi 4. Perlu adanya standarisasi pembayaran honor tenaga pendidik dan kependidikan	
6	Monev RSPPU di RSKD	12-13 Juni 2025	1. Perlu penyesuaian struktur UFP dengan struktur UFP yang terdapat pada pedoman penilaian RSPPU 2. Perlu dilakukan standarisasi penyusunan pedoman penjaminan Mutu Internal dengan mengikutkan SDM RSPPU mengikuti pelatihan audit mutu internal yang diselenggarakan oleh universitas 3. Dana BOP yang didapat dari LPDP disarankan masuk ke pendapatan rumah sakit dan penegluaran melalui akun biaya operasional RS 4. Perlu dilakukan koordinasi tentang pencatatan pelaporan antara RSK Dharmais, Kementerian Kesehatan, Universitas, Fakultas Kedokteran dan Kemendiktisaintek	

5. Pencapaian Kinerja

Tabel 3. 14 Pencapaian Kinerja IKK 2

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	10 RS	10 RS	100%

6. Analisa Capaian Kinerja

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 6 Rumah Sakit Kemenkes sebagai RSPPU Pilot yaitu:

Tabel 3. 15 Analisa Capaian Kinerja IKK 2

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1278/2024	Kepmendikbud Ristek Nomor 391/P/2024
Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita	Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1279/2024	Kepmendikbud Ristek Nomor 392/P/2024
Rumah Sakit Kanker Dharmais	Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1280/2024	Kepmendikbud Ristek Nomor 393/P/2024
Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso	Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1281/2024	Kepmendikbud Ristek Nomor 394/P/2024
Rumah Sakit Pusat Mata Nasional Cicendo	Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1282/2024	Kepmendikbud Ristek Nomor 395/P/2024
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1283/2024	Kepmendikbud Ristek Nomor 396/P/2024

Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran dan berkoordinasi dengan kolegium dalam persiapan penyelenggaraan pendidikan. Pembukaan program studi pertama yang diajukan untuk 6 RSPPU Pilot adalah program studi: Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah; Ilmu Kesehatan Anak; Onkologi Radiasi; Orthopaedi dan Traumatologi; Ilmu Kesehatan Mata; Neurologi. Ke enam rumah sakit tersebut telah mendapatkan akreditasi institusi dari Accreditation Council for Graduate Medical Education. Adapun rencana pengembangan program pada tahun ini adalah penetapan beberapa RSPPU baru. Namun, RSPPU tersebut hanya dapat menyelenggarakan pendidikan setelah memperoleh izin resmi dari Kemendikti Saintek.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Tabel 3. 16 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 2

Indikator	2025	
	Target	Capaian
Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	10 RS	100%

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

Tabel 3. 17 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 2

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	10 RS	10 RS	100%

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

Pada periode semester II tahun 2025 indikator Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS telah memperoleh realisasi sebanyak 10 RS sehingga diperoleh capaian sebesar 100%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan target jangka menengah pada RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 bisa tercapai.

Tabel 3. 18 Target dan Realisasi Capaian IKK 2

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	10 RS	10 RS	100%

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembandingan secara nasional terkait Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi

11. Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini adalah sebagai berikut:

- Proses negosiasi dengan Kemendikti Saintek terkait beberapa isu penting, mulai dari proses seleksi hingga penjaminan mutu memerlukan waktu yang cukup panjang karena harus melalui berbagai tahapan birokrasi
- Belum adanya pedoman penyelenggaraan pendidikan kedokteran spesialis yang secara khusus menyesuaikan dengan karakteristik RSPPU, baik dari Kementerian Kesehatan maupun Kemendikti Saintek
- Standar mutu dan Sistem Penjaminan Mutu Internal yang ditetapkan Kemendikti Saintek masih lebih berorientasi pada perguruan tinggi, sehingga belum sepenuhnya adaptif dengan sistem yang baru
- Perizinan penyelenggaraan pendidikan masih menjadi kewenangan Kemendikti Saintek, sehingga RSPPU belum dapat menyelenggarakan pendidikan hingga mendapatkan izin tersebut
- LAM-PTKes belum memiliki instrumen akreditasi yang secara khusus disesuaikan dengan karakteristik RSPPU sebagai penyelenggara utama program pendidikan spesialis.

12. Upaya Pemecahan Masalah

Upaya yang dapat dilakukan dalam pencapaian indikator ini adalah sebagai berikut:

- Membentuk *komite bersama* antara Kementerian Kesehatan dan Kemendikti Saintek yang secara khusus menangani penyelenggaraan pendidikan spesialis berbasis RSPPU mulai dari seleksi hingga monitoring dan evaluasi, sehingga proses koordinasi dan negosiasi dapat berjalan lebih cepat dan terintegrasi.
- Menyusun pedoman penyelenggaraan pendidikan kedokteran spesialis di RSPPU internal Kementerian Kesehatan dengan melibatkan RSPPU, Kemendikti Saintek, LAM-PTKes, dan stakeholder terkait
- Kementerian Kesehatan melakukan diskusi dengan LAM-PTKes, terkait penyesuaian instrumen akreditasi dengan menyesuaikan dengan sistem penyelenggaraan pendidikan di RSPPU

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Keberhasilan kinerja sangat ditentukan oleh keterlibatan aktif berbagai lembaga, yaitu Kementerian Kesehatan -terutama Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan-, Kemendikti Saintek, LAM-PTKes, Kolegium, serta Pimpinan RSPPU dan Perguruan Tinggi Mitra. Sinergi antar lembaga dalam menetapkan regulasi, standar mutu, dan mekanisme akreditasi akan menjadi faktor kunci agar RSPPU dapat berfungsi optimal sebagai penyelenggara pendidikan spesialis yang bermutu.

14. Efisiensi Sumber Daya

Tabel 3. 19 Efisiensi Sumber Daya IKK 2

IKK	Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi
Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan spesialis dan / atau sub spesialis berbasis RS	23.562.725.000	2.628.515.000	20.934.210.000	5.642.582.988

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

- Faktor Regulasi dan Kebijakan
 - Terdapat Peraturan Menteri Kesehatan No.14 Tahun 2024 tentang RSPPU

- Terdapat Keputusan Menteri Kesehatan No. 499 tentang Penetapan RSPPU dan Jejaring
- Telah berproses dalam turunan lain, penyusunan pedoman penyelenggaraan pendidikan spesialis berbasis RSPPU dan penjaminan mutu
- Faktor Kelembagaan, Tata Kelola dan Kolaborasi
 - Terbentuknya komite bersama Kemenkes–Kemendikbudristek sebagai wadah koordinasi formal.
 - Keterlibatan aktif kolegium dalam penyusunan kurikulum penyusunan standar kompetensi dan penjaminan mutu.
 - Komitmen pimpinan rumah sakit dan Perguruan Tinggi Mitra dalam mendukung penyelenggaraan pendidikan spesialis.
- Faktor Sumber Daya dan Infrastruktur
 - Peningkatan kapasitas sumber daya manusia pendidik klinis melalui workshop yang dilaksanakan dengan bekerja sama dengan Accreditation Council for Graduate Medical Education
 - Kecukupan fasilitas rumah sakit pendidikan sesuai kebutuhan program spesialis (ruang belajar, laboratorium, fasilitas penelitian, IT system).
 - Dukungan pembiayaan yang berkelanjutan baik dari APBN, APBD, maupun sumber lain yang sah
 - Ketersediaan sistem informasi dalam bentuk e-Logbook
- Faktor Monitoring, Evaluasi, dan Penjaminan Mutu
 - Adanya sistem penjaminan mutu internal dan eksternal di RSPPU.
 - Kerja sama dengan Accreditation Council for Graduate Medical Education dalam rangka penjaminan mutu eksternal pendidikan
- Faktor Komitmen dan Kolaborasi
 - Komitmen pimpinan rumah sakit, fakultas kedokteran, dan kementerian dalam mendukung penyelenggaraan pendidikan spesialis.
 - Kolaborasi lintas sektor (kesehatan, pendidikan, pembiayaan, akreditasi) yang kuat dan terkoordinasi.
 - Dukungan politik dan kebijakan dari pemerintah pusat serta pemerintah daerah

C. IKK : Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri

1. Definisi Operasional : Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulannya melalui kerja sama dengan RS / institusi kesehatan luar negeri
2. Cara Perhitungan: Jumlah RS yang mengembangkan layanan khususnya layanan unggulan melalui kerja sama luar negeri dengan RS atau institusi Kesehatan luar negeri secara kumulatif
3. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target :
 - penyusunan pedoman kerjasama luar negeri
 - penyusunan juknis kerjasama luar negeri
4. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target :

Penyusunan NSPK

Tabel 3. 20 Dokumentasi IKK: Penyusunan NSPK

NO	Kegiatan	Tanggal	Capaian	Dokumentasi
1	Penyusunan Juknis Penyusunan dokumen kerja sama luar negeri	15 Agustus 2025	Draft juknis penyusunan dokumen kerja sama luar negeri	

5. Pencapaian Kinerja

Tabel 3. 21 Pencapaian Kinerja IKK 3

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	68 RS	68 RS	100%

6. Analisa Capaian Kinerja

Target IKK pada TW II tahun 2025 sudah mencapai 100% kendala umum dari proses kerja sama ini adalah waktu negosiasi yang cukup lama dan

membutuhkan pembiayaan besar untuk implementasi kerja sama serta karena variasi target yakni RS diluar RS vertikal sulit untuk diintervensi.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Tabel 3. 22 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 3

Indikator	2025	
	Target	Capaian
Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	68 RS	100 %

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

Tabel 3. 23 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 3

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	68 RS	68 RS	100 %

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

Pada periode semester II tahun 2025 indikator Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri telah memperoleh realisasi sebanyak 68 RS sehingga diperoleh capaian sebesar 100%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan target jangka menengah pada RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 bisa tercapai.

Tabel 3. 24 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 IKK 3

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	68 RS	68 RS	100%

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembanding secara nasional terkait Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

11. Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini adalah sebagai berikut :

- Waktu negosiasi yang cukup lama
- Membutuhkan pembiayaan besar untuk implementasi kerja sama
- Tidak adanya waktu standar (timeline) yang dapat ditentukan
- Inisiasi kerjasama yang datang dari luar RS agak sulit untuk direalisasikan karena terkait proses penganggaran dan pelaksanaan program kerja samanya ke depan.
- 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 pengiriman SDM

ke luar negeri, proses penjajakan / negoisasi kerjasama sehingga RS Pemerintah memilih program kegiatan lain yang lebih prioritas dibandingkan dengan kegiatan PDLN

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Masing - masing rumah sakit membuat grand design upaya pengembangan layanan unggulan
- Masing - masing RS memasukkan program kerja sama luar negeri sebagai salah satu upaya mengembangkan layanan unggulan tersebut
- Kemenkes melakukan sosialisasi dan advokasi lebih komprehensif lintas K/L yang terkait misal, Kementerian Luar Negeri, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pertahanan dan Keamanan
- Melakukan pendataan kerja sama satu pintu, misal melalui RS Online
- Melakukan himbauan ke RS untuk mencari pendanaan kegiatan pengembangan layanan unggulan melalui kerjasama luar negeri yang terdapat di luar RS khususnya terkait proses perjalanan dinas luar negeri

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Program yang menunjang keberhasilan indikator diantaranya adalah :

- Koordinasi lintas sektor terkait
- Mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi
- Melakukan perbaikan pada proses bisnis untuk meningkatkan kerjasama luar negeri

14. Efisiensi Sumber Daya

Tabel 3. 25 Efisiensi Sumber Daya IKK 3

IKK	Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi
Jumlah RS yang mengembangkan layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	3.751.695.000	3.578.700.000	172.995.000	-

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Melakukan himbauan ke RS untuk mencari pendanaan kegiatan pengembangan layanan unggulan melalui kerjasama luar negeri yang terdapat di luar RS khususnya terkait perjalanan dinas luar negeri

D. IKK : Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap

1. 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
2. Cara Perhitungan: $\text{Jumlah RS dengan pasien ranap yang divisite jam 06.00 - 14.00} / \text{Jumlah pasien rawat inap rawat inap yang divisite jam 06.00 - 14.00}$ minimal 80%
3. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target :
 - Koordinasi lintas sektor dengan stakeholder terkait yaitu: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Badan Pembangunan Nasional untuk menyusun strategi pembinaan
 - Menyusun Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit sebagai panduan untuk meningkatkan kualitas layanan, khususnya ketepatan pasien rawat inap yang divisite pada jam 06.00 - 14.00
 - Melakukan Bimbingan Teknis bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
 - Melakukan Sosialisasi Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit
4. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target
 - Koordinasi lintas sektor dengan stakeholder terkait yaitu: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Badan Pembangunan Nasional untuk menyusun strategi pembinaan
 - Sosialisasi Pembinaan Tata Kelola Rumah Sakit milik Pemerintah yang dilakukan pada 29 Juli 2025 dengan Narasumber:
 - a. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan
 - b. Direktorat BUMD, BLUD, dan BMD, Kementerian Dalam Negeri
 - c. Direktorat Gizi dan KIA, Badan Pembangunan Nasional

- d. Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, Kementerian Keuangan
- Menyusun buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit yang terdiri dari 4 seri buku, yaitu:
 - a. Tata Kelola Rumah Sakit bidang Keuangan
 - b. Tata Kelola Rumah Sakit Pelayanan Medik
 - c. Tata Kelola Rumah Sakit bidang Operasional
 - d. Tata Kelola Rumah Sakit bidang SDM, Pendidikan, dan Penelitian
- Melakukan kegiatan Webinar Tata Kelola Rumah Sakit, untuk RS PHTC tahun 2025, PHTC 2026, RS milik Pemerintah Daerah kelas A, B, C, dan D, yang akan diselenggarakan pada
 - a. Webinar Tata Kelola Rumah Sakit bidang Keuangan : 26-28 Mei 2025; 12-13 Agustus 2025; 24-26 Juni 2025; 9-13 September 2025
 - b. Webinar Tata Kelola Rumah Sakit Pelayanan Medik : 19-20 Agustus 2025; 3-5 Juni 2025; 1-3 Juli 2025; 16-18 September 2025
 - c. Webinar Tata Kelola Rumah Sakit bidang Operasional : 26-28 Agustus 2025 ; 10-12 Juni 2025; 9-10 Juli 2025; 23-25 September 2025
 - d. Webinar Tata Kelola Rumah Sakit bidang SDM, Pendidikan, dan Penelitian: 17-19 Juni 2025; 16-18 Juli 2025; 2-4 September 2025; 30 September - 2 Oktober 2025

Tabel 3. 26 Dokumentasi IKK 4

 Webinar Tata Kelola RS bidang Pelayanan Medik Batch I	 Webinar Tata Kelola RS bidang Operasional Batch I
--	---



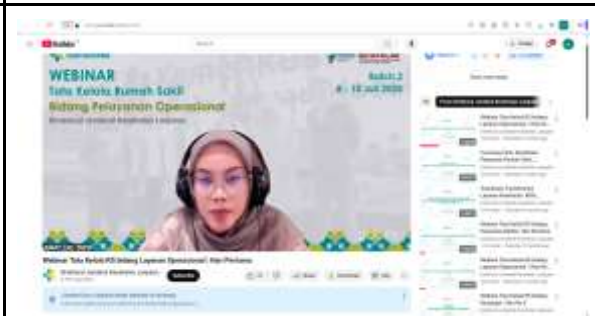
Webinar Tata Kelola RS bidang SDM Pendidikan, dan Penelitian Batch I



Webinar Tata Kelola RS bidang Keuangan Batch II



Webinar Tata Kelola RS bidang Pelayanan Medik Batch II



Webinar Tata Kelola RS bidang Operasional Batch II



Webinar Tata Kelola RS bidang SDM Pendidikan, dan Penelitian Batch II



Webinar Tata Kelola RS bidang Keuangan Batch III



Webinar Pembinaan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah

5. Pencapaian Kinerja

Tabel 3. 27 Pencapaian Kinerja IKK 4

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap	450 RS	492 RS	109,33 %

6. Analisa Capaian Kinerja

- Perlu pengaturan yang lebih efisien dalam pelayanan rawat jalan, rawat inap, tindakan operasi di rumah sakit.
- Perlu perubahan budaya kerja yang berorientasi pelayanan kepada masyarakat

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Tabel 3. 28 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 4

Indikator	2025	
	Target	Capaian
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap	450 RS	109,33%

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

Tabel 3. 29 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 4

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap	450 RS	492 RS	109,33%

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

Pada periode semester II tahun 2025 indikator Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap telah memperoleh realisasi sebanyak 492 RS sehingga diperoleh capaian sebesar 109,33%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan target jangka menengah pada RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 bisa tercapai.

Tabel 3. 30 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 IKK 4

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap	450 RS	492 RS	100%

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembandingan secara nasional terkait Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

11. Permasalahan

- Jumlah dokter spesialis yang terbatas, sehingga selain melaksanakan visite untuk pasien rawat inap, juga melakukan pelayanan rawat jalan, konsultasi emergensi, dan beberapa bidang spesialis melakukan tindakan operasi.
- Perlu pengaturan yang lebih efisien dengan sumberdaya manusia yang terbatas
- Perlu perubahan budaya kerja yang disiplin dan berorientasi kepada layanan
- Pengukuran Indikator dilakukan melalui pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM), namun, sebagian RS belum patuh dalam melaporkan hasil capaian INM
- Sebagian RS belum menerapkan rekam medik elektronik
- Terdapat kendala pengaturan jadwal dokter pada layanan rawat jalan, rawat inap, Tindakan karena tata Kelola RS belum optimal

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Menyusun buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit yang terdiri dari 4 bidang (Keuangan, Pelayanan Medik, Operasional, dan SDM)
- Melakukan sosialisasi buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit
- Melakukan Bimbingan Teknis bersama Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota
- Melakukan himbauan kepada RS dan Dinas Kesehatan untuk melaporkan hasil capaian Indikator Nasional Mutu
- Melakukan teguran, desk, dan pendampingan terhadap RS yang belum menerapkan Rekam Medik Elektronik

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Merupakan salah satu Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium

Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah, sehingga usaha rumah sakit untuk mencapai indikator ini sudah dilakukan sejak 2022

14. Efisiensi Sumber Daya

Tabel 3. 31 Efisiensi Sumber Daya IKK 4

IKK	Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap	3.397.527.000	2.422.493.000	975.034.000	92.116.709

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Sudah diluncurkan buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit yang terdiri dari 4 bidang (Keuangan, Pelayanan Medik, Operasional, dan SDM) yang dapat menjadi referensi RS dalam melakukan tata kelola RS yang baik

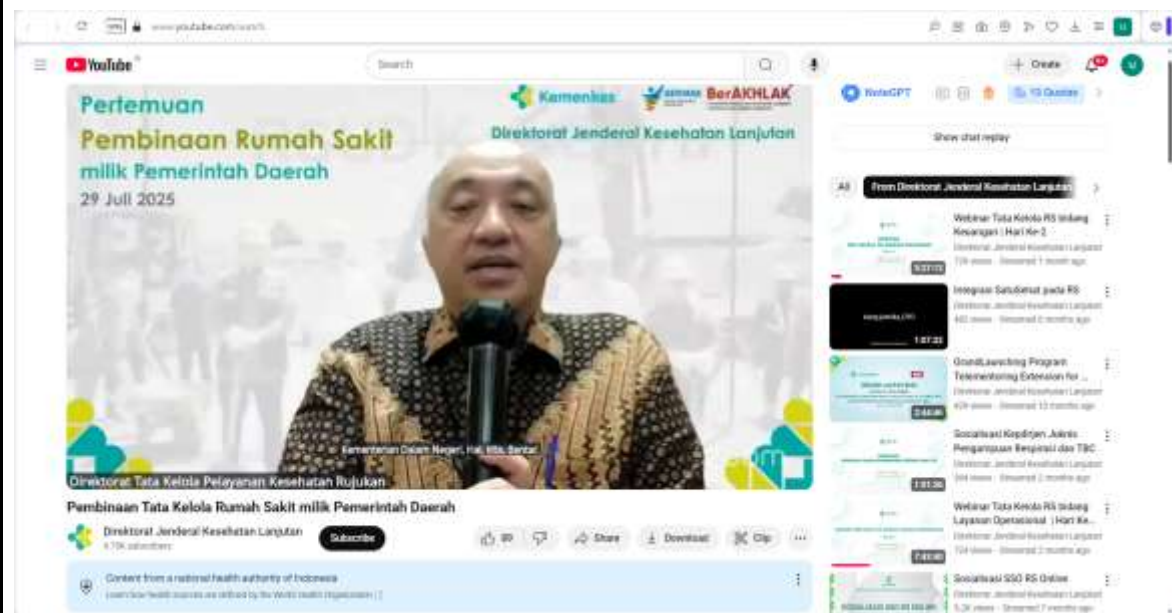
E. IKK : Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan

- 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
- Cara Perhitungan: 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 %
- Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target
 - Koordinasi lintas sektor dengan stakeholder terkait yaitu: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Badan Pembangunan Nasional untuk menyusun strategi pembinaan
 - Menyusun Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit sebagai panduan untuk meningkatkan kualitas layanan, khususnya mengenai waktu pelayanan rawat jalan

- Melakukan Bimbingan Teknis bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
 - Melakukan Sosialisasi Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit
4. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target
- Koordinasi lintas sektor dengan stakeholder terkait yaitu: Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Badan Pembangunan Nasional untuk menyusun strategi pembinaan
 - Sosialisasi Pembinaan Tata Kelola Rumah Sakit milik Pemerintah yang dilakukan pada 29 Juli 2025 dengan Narasumber:
 - a. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan
 - b. Direktorat BUMD, BLUD, dan BMD, Kementerian Dalam Negeri
 - c. Direktorat Gizi dan KIA, Badan Pembangunan Nasional
 - d. Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU, Kementerian Keuangan
 - Menyusun buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit yang terdiri dari 4 seri buku, yaitu
 - a. Tata Kelola Rumah Sakit bidang Keuangan
 - b. Tata Kelola Rumah Sakit Pelayanan Medik
 - c. Tata Kelola Rumah Sakit bidang Operasional
 - d. Tata Kelola Rumah Sakit bidang SDM, Pendidikan, dan Penelitian
 - Melakukan kegiatan Webinar Tata Kelola Rumah Sakit, untuk RS PHTC tahun 2025, PHTC 2026, RS milik Pemerintah Daerah kelas A, B, C, dan D, yang akan diselenggarakan pada
 - a. Webinar Tata Kelola Rumah Sakit bidang Keuangan : 26-28 Mei 2025; 12-13 Agustus 2025; 24-26 Juni 2025; 9-13 September 2025
 - b. Webinar Tata Kelola Rumah Sakit Pelayanan Medik : 19-20 Agustus 2025; 3-5 Juni 2025; 1-3 Juli 2025; 16-18 September 2025
 - c. Webinar Tata Kelola Rumah Sakit bidang Operasional : 26-28 Agustus 2025 ; 10-12 Juni 2025; 9-10 Juli 2025; 23-25 September 2025
 - d. Webinar Tata Kelola Rumah Sakit bidang SDM, Pendidikan, dan Penelitian: 17-19 Juni 2025; 16-18 Juli 2025; 2-4 September 2025; 30 September - 2 Oktober 2025

Tabel 3. 32 Dokumentasi IKK 5

 Webinar Tata Kelola RS bidang Pelayanan Medik Batch I	 Webinar Tata Kelola RS bidang Operasional Batch I
 Webinar Tata Kelola RS bidang SDM Pendidikan, dan Penelitian Batch I	 Webinar Tata Kelola RS bidang Keuangan Batch II
 Webinar Tata Kelola RS bidang Pelayanan Medik Batch II	 Webinar Tata Kelola RS bidang Operasional Batch II
 Webinar Tata Kelola RS bidang SDM	 Webinar Tata Kelola RS bidang



Webinar Pembinaan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah

5. Pencapaian Kinerja

Tabel 3. 33 Pencapaian Kinerja IKK 5

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	450 RS	453 RS	100,67%

6. Analisa Capaian Kinerja

- Perlu pengaturan yang lebih efisien dalam pelayanan rawat jalan, rawat inap, tindakan operasi di rumah sakit
- Perlu perubahan budaya kerja yang berorientasi pelayanan kepada masyarakat
- Perlu pengaturan jam kedatangan pasien, agar beban pelayanan dapat terbagi

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Tabel 3. 34 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 5

Indikator	2025	
	Target	Capaian
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	450 RS	100,67%

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

Tabel 3. 35 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 5

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	450 RS	453 RS	100,67%

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

Pada periode semester II tahun 2025 indikator Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan telah memperoleh realisasi sebanyak 453 RS sehingga diperoleh capaian sebesar 100,67%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan target jangka menengah pada RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 bisa tercapai.

Tabel 3. 36 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 IKK 5

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	450 RS	453 RS	100,67%

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembanding secara nasional terkait Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

11. Permasalahan

- Jumlah dokter spesialis yang terbatas, sehingga selain melaksanakan visite untuk pasien rawat inap, juga melakukan pelayanan rawat jalan, konsultasi emergensi, dan beberapa bidang spesialis melakukan tindakan operasi.
- Tata Kelola belum efisien, ditambah sumberdaya manusia yang terbatas
- Perlu perubahan budaya kerja yang disiplin dan berorientasi kepada layanan
- Belum terdapat pengaturan jam kedatangan pasien
- Pengukuran Indikator dilakukan melalui pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM), namun, sebagian RS belum patuh dalam melaporkan hasil capaian INM
- Sebagian RS belum menerapkan rekam medik elektronik

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Menyusun buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit yang terdiri dari 4 bidang (Keuangan, Pelayanan Medik, Operasional, dan SDM)
- Melakukan sosialisasi buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit
- Melakukan Bimbingan Teknis bersama Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota
- Melakukan himbauan kepada RS dan Dinas Kesehatan untuk melaporkan hasil capaian Indikator Nasional Mutu

- Melakukan teguran, desk, dan pendampingan terhadap RS yang belum menerapkan Rekam Medik Elektronik

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

- Merupakan salah satu Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah, sehingga usaha rumah sakit untuk mencapai indikator ini sudah dilakukan sejak 2022
- Budaya Kerja dan Sistem IT RS sangat berpengaruh terhadap pencapaian waktu tunggu rawat jalan. Diharapkan peningkatan budaya kerja seperti datang tepat waktu dan peningkatan sistem IT RS seperti sistem absensi dan sistem monitoring waktu tunggu dapat memperpendek waktu tunggu pasien di RS

14. Efisiensi Sumber Daya

Tabel 3. 37 Efisiensi Sumber Daya IKK 5

IKK	Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi
Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat jalan	3.397.527.000	2.422.493.000	975.034.000	92.116.709

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Sudah diluncurkan buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit yang terdiri dari 4 bidang (Keuangan, Pelayanan Medik, Operasional, dan SDM) yang dapat menjadi referensi RS dalam melakukan tata kelola RS yang baik

F. 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

*Sarana Prasarana Inklusif :

- Ramp dan handrail minimal satu di pintu masuk IGD dan pintu masuk Rawat Jalan
- Toilet inklusif (bisa dilewati kursi roda dan memiliki handrail) minimal satu di masing-masing tempat pelayanan: IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Radiologi, Laboratorium
- Tempat parkir inklusif minimal satu di area parkir IGD dan Rawat Jalan, dengan akses terdekat dari gedung pelayanan
- Alat bantu mobilitas minimal kursi roda atau alat bantu mobilitas lainnya
- Alur antrian khusus atau tempat tunggu khusus bagi penyandang disabilitas
- Media komunikasi, informasi, dan edukasi yang dapat diakses (layar besar, suara, warna yang mencolok) untuk disabilitas tuli dan netra
- Layanan pengaduan inklusif disabilitas (media tulis untuk pasien tuli, hotline untuk pasien netra)

**SDM : SDM yang dedicated untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas di Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan, yaitu: Juru Bahasa Isyarat atau pendamping disabilitas.

2. Cara Perhitungan:

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%

3. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Membuat standar RS yang memfasilitasi penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan dengan kriteria Memiliki sedikitnya 5 sarana prasarana inklusif penyandang disabilitas dan Memiliki minimal satu SDM yang dapat memfasilitasi pelayanan bagi penyandang disabilitas di unit layanan IGD dan Rawat Jalan
- Membuat sistem pelaporan secara berkala ke Kementerian Kesehatan untuk memonitoring pemenuhan fasilitas rumah sakit ramah disabilitas

4. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Membuat standar RS yang memfasilitasi penyandang disabilitas untuk mendapatkan layanan kesehatan

- Membuat sistem pelaporan ke Kementerian Kesehatan dengan memasukkan standar fasilitas dan SDM ramah disabilitas ke RS Online sehingga RS bisa mengisi progres pemenuhan fasilitas dan SDM nya
- Melakukan Sosialisasi RS ramah disabilitas dan cara pelaporannya ke Kementerian Kesehatan.

5. Pencapaian Kinerja

Tabel 3. 38 Pencapaian Kinerja IKK 6

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	40%	40%	100%

6. Analisa Capaian Kinerja

Capaian hingga TW IV sudah 100%, proses membuat sistem informasi pelaporan RS dengan fasilitas dan SDM ramah disabilitas. Target bulan Agustus sudah selesai dan sudah dilakukan sosialisasi cara pengisian agar RS dapat segera mengisi capaian fasilitas dan SDM yang dapat memfasilitasi pasien disabilitas agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Tabel 3. 39 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja IKK 6

Indikator	2025	
	Target	Capaian
Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	40%	100%

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen

Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan

Tabel 3. 40 Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir IKK 6

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	40%	40%	100%

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

Pada periode semester II tahun 2025 indikator Persentase Rumah Sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas belum ada realisasi capaian. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan target jangka menengah pada RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 bisa tercapai.

Tabel 3. 41 Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 IKK 6

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	Capaian
Persentase rumah sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	40%	40%	100%

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembandingan secara nasional terkait persentase rumah sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas, sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

11. Permasalahan

- Budaya Kerja dan Sistem IT RS sangat berpengaruh terhadap pencapaian waktu tunggu rawat jalan. Diharapkan peningkatan budaya kerja seperti datang tepat waktu dan peningkatan sistem IT RS seperti sistem absensi

dan sistem monitoring waktu tunggu dapat memperpendek waktu tunggu pasien di RS

- Sistem Informasi pelaporan indikator disabilitas di RS Online baru running dan disosialisasikan pada bulan September 2025
- Tidak semua Dinkes dan RS hadir pada sosialisasi
- Masih ada beberapa RS yang terkendala teknis saat melaporkan pada RS Online

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Koordinasi lintas sektor dengan stakeholder terkait yaitu: Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah setempat untuk menyusun strategi pembinaan.
- Menyusun instruksi dari Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan untuk pengisian indikator rumah sakit ramah disabilitas
- Melakukan Bimbingan Teknis bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
- Melakukan Sosialisasi Pengisian Indikator Rumah Sakit Ramah Disabilitas
- Menjadwalkan sosialisasi ulang kepada Dinkes dan Rumah Sakit

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Ketersediaan sarana dan prasarana dan SDM RS sangat berpengaruh terhadap capaian indikator RS memberikan pelayanan disabilitas, selain itu budaya kerja dan Sistem IT RS sangat juga mempengaruhi kepatuhan RS dalam melaporkan capaian indikator.

14. Efisiensi Sumber Daya

Tabel 3. 42 Efisiensi Sumber Daya IKK 6

IKK	Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi
Persentase rumah sakit memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	1.300.000.000	743.450.000	556.550.000	87.389.077

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

- Sudah diluncurkan buku Pedoman Tata Kelola Rumah Sakit yang terdiri dari 4 bidang (Keuangan, Pelayanan Medik, Operasional, dan SDM) yang dapat menjadi referensi RS dalam melakukan tata kelola RS yang baik
- Webinar series Tata Kelola Rumah Sakit, untuk RS kelas A, B, C, dan D dan PHTC yang sudah diselenggarakan pada bulan Juni-Agustus 2025 untuk batch 1,2 dan 3 serta batch 4 yang akan dilaksanakan pada bulan September 2025.
- Indikator Rumah Sakit ramah penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada angka 2 merupakan bagian dari program nasional dan salah satu elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit pada bab hak pasien dan keluarga serta kepatuhan pelaporan dipantau pada saat monitoring pasca akreditasi

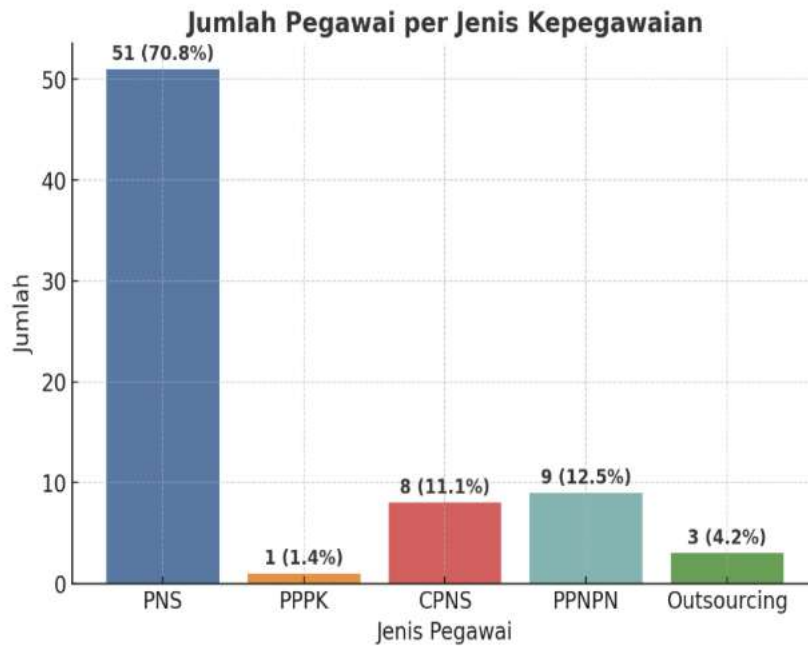
3.1 Sumber Daya Lainnya

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak bisa di lepaskan dari sebuah organisasi atau institusi. SDM dalam hal ini disebut sebagai pegawai merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan organisasi atau dapat dikatakan sebagai penggerak untuk mencapai tujuan organisasi tersebut.

2. Jumlah SDM

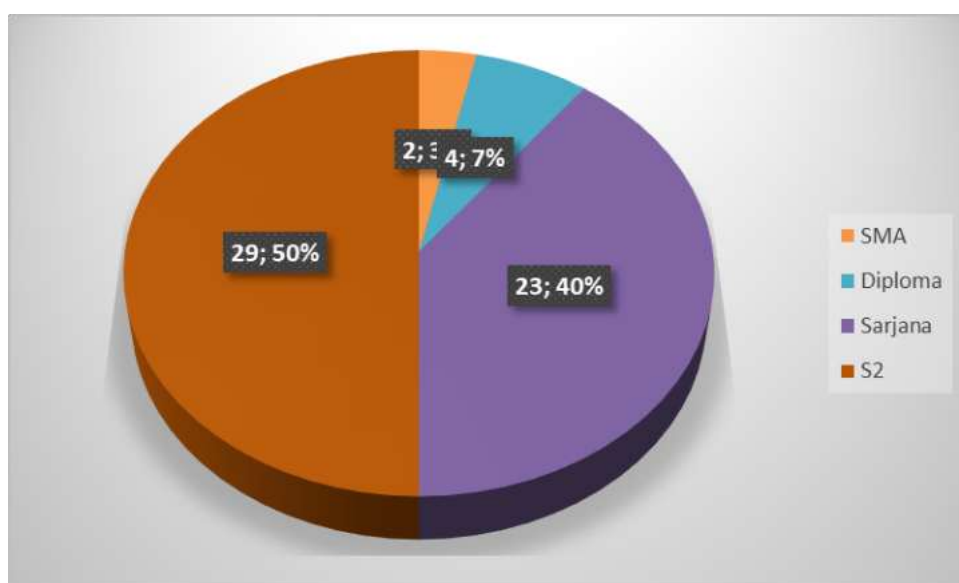
Sumber Daya Manusia pada Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan sampai dengan 30 Juni 2025 sebanyak 60 orang Aparatur Sipil Negera terdiri dari 51 PNS, 1 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), dan 8 orang CPNS. 9 orang pegawai pemerintah non pegawai negeri (PPNPN), serta 3 orang pegawai *outsourcing*.



Gambar 3. 1 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Status Kepegawaian

- Jumlah Pegawai Berdasarkan Pendidikan

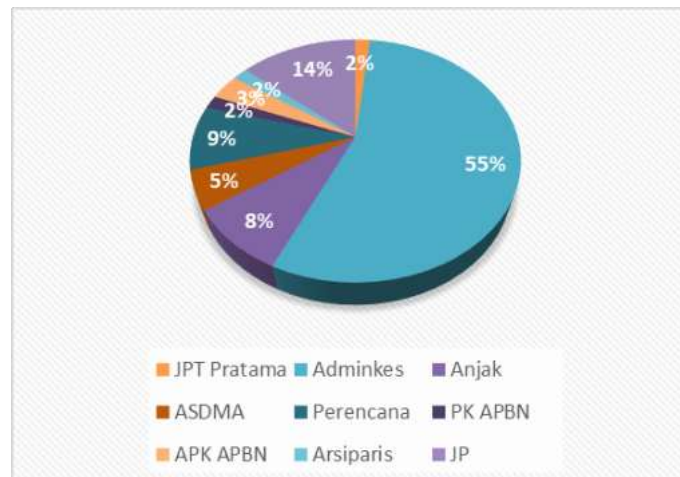
Pegawai Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan yang memiliki jenjang pendidikan strata 2 (dua) atau magister di sebanyak 50,91%, jenjang strata 1 (satu) 34,55% dan selebihnya adalah jenjang Strata 3 (tiga), Spesialis, Diploma III dan SLTA.



Gambar 3. 2 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Pendidikan

- Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Jabatan

Jabatan fungsional yang paling banyak dijabat oleh pegawai di lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah Administrator Kesehatan yaitu sebanyak 32 orang, selebihnya jabatan fungsional non kesehatan seperti analis kebijakan dan jabatan fungsional lain yang berada di sub bagian administrasi umum.



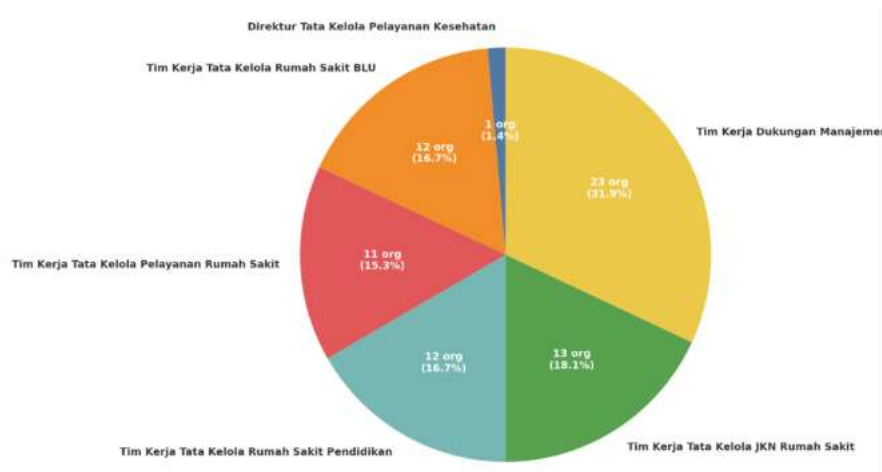
Gambar 3. 3 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Jenis Jabatan

- Jumlah Pegawai Berdasarkan Tim Kerja

Dalam rangka melaksanakan tugas, fungsi tugas dan kebutuhan organisasi tang menyesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan program Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, dibentuklah 5 Tim Kerja.

Tabel 3. 43 Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Per Tim Kerja TA 2024

No	Nama Tim Kerja	Jumlah (orang)
1	Tim Kerja Tata Kelola Rumah Sakit BLU	12
2	Tim Kerja Tata Kelola Pelayanan Rumah Sakit	11
3	Tim Kerja Tata Kelola Rumah Sakit Pendidikan	12
4	Tim Kerja Tata Kelola JKN Rumah Sakit	13
5	Tim Kerja Dukungan Manajemen	23
Jumlah		72



Gambar 3. 4 Jumlah Sumber Daya Manusia Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Tim Kerja

- Jumlah Pegawai Yang Berhenti/Pensiun

Pada Semester I tahun 2025 terdapat 1 orang pegawai yang memasuki batas usia pensiun pada 1 Februari 2025 atas nama Toto Rahayu. Adapun terdapat 1 pegawai yang mutasi pada 1 Juni 2025 atas nama Asral Hasan.

- Jumlah Pegawai Yang Diusulkan Naik Pangkat dan Naik Jenjang

Sebanyak 5 orang pegawai diusulkan untuk kenaikan pangkat pada tahun 2025, yang terdiri dari :

- bulan Februari 2025 terdapat 2 orang pegawai diusulkan Kenaikan Pangkat untuk periode Juni 2025 dengan status selesai,
- bulan April 2025 terdapat 2 orang pegawai yang diusulkan Kenaikan pangkat untuk periode Agustus 2025 namun status Masalah JF dengan Keterangan AK Pendidikan S2 tidak bisa di klaim karena setara dengan AK Dokter,
- bulan Juni 2025, terdapat 1 orang pegawai yang diusulkan Kenaikan pangkat untuk periode Agustus 2025 namun status Masalah JF dengan Keterangan AK Pendidikan S2 tidak bisa di klaim karena setara dengan AK Dokter.
- Jumlah Pegawai Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Yang melakukan *Assesment*

Sebanyak 8 orang CPNS telah melakukakn *Rapid Assessment* yang dilakukan oleh Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Kemenkes. Sementara 1 orang melakukan *assessment* Manajerial Sosial Kultural dari jenjang ahli pertama ke jenjang ahli muda.

- Jumlah pegawai yang diusulkan tugas belajar mandiri sebanyak 1 orang, diusulkan untuk periode Maret 2025, atas nama Sumiarti, Amd.Kom
- Jumlah Pegawai yang diusulkan Cuti

Pada semester I tahun 2025 grafik jumlah pegawai yang mengajukan cuti paling banyak di bulan Juni 2025.

- Jumlah Pegawai Yang Melakukan Pelaporan LHKASN

Sebanyak 5 orang wajib lapor LHKPN telah melaporkan harta kekayaannya, yaitu Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kasubag Administrasi Umum, 1 orang Bendahara dan 2 orang Pejabat Pembuat Komitmen. Sementara sebanyak 50 orang wajib lapor harta kekayaan melalui pelaporan SPT, hanya 49 orang yang melaporkan, 1 orang tidak melaporkan karena sudah meninggal dunia.

3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Pengelolaan Barang Milik Negara Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan selama periode 1 Januari s/d 30 Juni 2025, dapat dilaporkan dalam bentuk Barang Persediaan, BMN Intrakomptable, BMN Ekstrakomptable, BMN Gabungan Intrakomptable dan Ekstrakomptable, dan Aset Tak Berwujud. Adapun laporan perkembangan masing-masing Barang Milik Negara adalah sebagai berikut :

a. Barang Persediaan

Posisi awal (1 Januari 2025)	: Rp. 0
Penambahan	: Rp. 0
Pengurangan	: Rp. 0
Posisi akhir (31 Desember 2025)	: Rp. 0

b. BMN Intrakomptable

Posisi awal (1 Januari 2025)	: Rp. 752.729.454
Penambahan	: Rp. 0
Pengurangan	: Rp. 0
Posisi akhir (31 Desember 2025)	: Rp. 752.729.454

c. BMN Ekstrakomptable

Posisi awal (1 Januari 2025)	: Rp.	0
Penambahan	: Rp.	0
Pengurangan	: Rp.	0
Posisi akhir (31 Desember 2025)	: Rp.	0

d. BMN Gabungan Intra dan Ekstra

Posisi awal (1 Januari 2025)	: Rp.	752.729.454
Penambahan	: Rp.	0
Pengurangan	: Rp.	0
Posisi akhir (31 Desember 2025)	: Rp.	752.729.454

Berdasarkan hasil laporan Posisi Milik Negara Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan berdasarkan neraca sampai dengan 30 Juni 2025 tercatat sebesar Rp.0 dengan angka penyusutan sebesar Rp. 752.729.454 (Sumber: Data SAKTI Modul Persediaan dan Modul Aset Tetap SAKTI Dit. Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan per 31 Desember 2025).

B. REALISASI ANGGARAN

1. Pencapaian Realisasi Anggaran Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan

1.1. Realisasi Anggaran Kantor Pusat

Tabel 3. 44 Pagu Anggaran dan Realisasi per 31 Desember 2025

Dalam Rupiah

TIM KERJA	PAGU EFEKTIF	REALISASI		SISA ANGGARAN
		Rp	%	
1. Timker Tata Kelola Pelayanan RS	1.414.614.000	1.320.274.029	93,33%	94.339.971
2. Timker Tata Kelola RS BLU	671.967.000	640.453.085	95,31%	31.513.915
3. Timker Tata Kelola RS Pendidikan	25.867.205.000	25.014.240.760	96,70%	852.964.240
4. Timker Tata Kelola Pelayanan JKN RS	1.136.583.000	1.041.658.378	91,65%	94.924.622
5. Timker Dukungan Manajemen	9.719.461.000	8.540.163.603	87,87%	1.179.297.397
6. Realisasi SISRUITE dan Telemedicine (Sebelum Pindah Direktorat)	117.471.000	83.877.198	71,40%	33.593.802
TOTAL DIT. TKPR	38.927.301.000	36.640.667.053	94,13%	2.286.633.947

Sesuai dengan DIPA revisi terakhir ke - 09 TA 2025, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan mengelola anggaran Yankes JKN sebesar Rp. 45.332.060.000,- (Empat puluh lima milyar tiga ratus tiga puluh dua juta enam puluh ribu rupiah). Anggaran tersebut termasuk dengan pagu blokir sebesar Rp. 11.809.900.000 (Sebelas milyar delapan ratus sembilan juta sembilan ratus ribu rupiah) yang dilakukan oleh Kementerian Keuangan. Selain anggaran Yankes JKN juga terdapat anggaran dukungan manajemen yaitu sebesar Rp. 888.567.000 (Delapan ratus delapan puluh delapan juta lima ratus enam puluh tujuh ribu rupiah). Anggaran tersebut termasuk dengan pagu blokir sebesar Rp. 243.426.000 (Dua ratus empat puluh tiga juta empat ratus dua puluh enam ribu rupiah).

Realisasi yang dapat dicapai oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan data SP2D OMSPAN SAKTI Kementerian Keuangan per tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp. 36.640.667.053 atau 94,13%.

2. Masalah dalam Realisasi Anggaran

Pelaksanaan kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun anggaran 2025 cukup berjalan dengan lancar dilihat dari adanya kenaikan pencapaian realisasi setiap minggunya yang dipantau langsung oleh Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan melalui kegiatan monitoring dan evaluasi (*morning briefing*) Direktorat. Setiap minggunya pada hari senin terdapat agenda presentasi masing-masing ketua tim kerja dan kasubbag adum terkait rencana kegiatan mingguan, capaian realisasi anggaran, dan kendala serta hambatan.

Namun tahun anggaran 2025 ini kenaikan presentase realisasinya bisa dibilang cukup kecil yakni sekitar 1-2% di tiap minggunya. Hal ini terjadi karena adanya himbauan pembatasan perjalanan dinas pertemuan melalui Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/548/2025 tentang Strategi Pengendalian Belanja dalam rangka Efisiensi Anggaran Kemenkes TA 2025 oleh Sekretariat Jenderal yang mengharuskan pertemuan dilakukan dengan menggunakan mekanisme daring/virtual.

Kendala yang dialami ialah terdapatnya self blockir atas penghematan perjalanan dinas sesuai arahan Surat Menteri Keuangan Nomor S-1023/MK.02/2024 tanggal 7 November 2024 hal Langkah-Langkah Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024. Adapun pagu yang terblokir adalah sebesar Rp. 12.053.326.000,- sehingga sangat memperlambat terserapnya realisasi anggaran semester I TA 2025 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan terutama pada Program Dukungan Manajemen yang turun sebesar 35,29%.

Selain itu, dengan sistem anggaran 1 (satu) DIPA, menjadi salah satu kendala pada saat melakukan permintaan anggaran dengan metode UP/TUP/LS dan melakukan revisi anggaran (POK) dimana semua direktorat harus menyampaikan usulan anggaran dengan waktu yang sudah ditentukan, namun jika ada salah satu direktorat yang belum selesai tepat waktu akan menghambat ketersediaan anggaran direktorat yang lain dan revisi anggaran direktorat belum bisa dilaksanakan.

Adapun kendala lainnya ialah terdapatnya perubahan tugas pokok fungsi organisasi yang berakibat adanya rencana perpindahan rincian output antar direktorat. Namun perpindahan rincian output tersebut masih juga belum disetujui oleh bappenas hingga akhir semester 1 selesai. Hal itu menyebabkan beberapa tim kerja tidak bisa menyerap realisasi anggaran dengan maksimal bahkan terdapat tim kerja yang tidak memiliki anggaran sama sekali.

BAB IV

PENUTUP

Penyusunan LAKIP Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan Semester II Tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban akuntabilitas kinerja dan anggaran, evaluasi kegiatan yang dibiayai DIPA tahun 2025 kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung dalam kurun waktu satu tahun, serta acuan bagi pelaksanaan program dan kegiatan di tahun mendatang agar dapat menjadi lebih baik lagi.

Pada tahun 2025, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan telah melaksanakan sejumlah aktivitas kegiatan untuk mencapai 6 target Indikator Kinerja Kegiatan. Pencapaian tersebut diharapkan mendorong Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan untuk terus melakukan perbaikan dalam pelaksanaan kinerjanya. Laporan ini memberikan gambaran sejauh mana capaian indikator kinerja satker Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan dan keberhasilan apa saja yang diperoleh serta permasalahan apa saja yang terjadi dalam kurun waktu enam bulan. Keberhasilan dan capaian kinerja tersebut tentunya didukung oleh semua komponen yang ada di lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan baik dari Aspek SDM, pendanaan/anggaran, maupun fasilitas penunjang kerja serta pola kepemimpinan dalam suatu organisasi.

Pencapaian pada semester II tahun 2025 diharapkan menjadi barometer agar kegiatan di masa mendatang dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien serta agar dapat memperoleh capaian di atas 100%. Sedangkan segala kekurangan dan hal-hal yang menghambat tercapainya target dan rencana kegiatan diharapkan dapat diidentifikasi pemecahan masalah secara cepat serta diselesaikan dengan cara yang tepat.

Demikian laporan ini dibuat dan dapat digunakan sebagai penilaian kinerja Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan selaku penanggungjawab kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025.