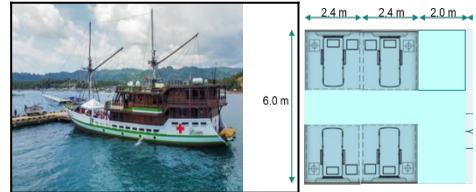


RENCANA AKSI KEGIATAN DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

TAHUN 2025 -2029



**SARANA PRASARANA DAN ALAT KESEHATAN YANG
BERKUALITAS DAN MERATA DI SETIAP PELOSOK, ADALAH
WUJUD NYATA KOMITMEN KITA UNTUK KESEHATAN
MASYARAKAT YANG SEJAHTERA**

TIM PENGARAH

Ghotama Airlangga, SKM, MKM

TIM PENYUSUN

dr. Novi Mustikasari

Catur Indah Kusumawati, SE, MM

Zaenal Musthofa, SST, MM

Nurfadiana, SE

Didit Tri Hanggoro, ST

TIM KONTRIBUTOR

Romadona, ST, MARS

dr. Ferdinandus Ferry Kandaauw

Munir Wahyudi, SE, MM

M. Rofiudin, ST, MT

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025-2029 dapat diselesaikan dengan baik.

Penyusunan Rencana Aksi ini merupakan tindak lanjut pelaksanaan dari Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) guna mendukung visi **“Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”**.

Dokumen ini menjadi pedoman strategis bagi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam menjabarkan sasaran kinerja, arah kebijakan, serta strategi peningkatan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan rujukan di seluruh Indonesia selama lima tahun ke depan.

Fokus utama kami dalam periode ini meliputi percepatan transformasi pelayanan kesehatan lanjutan, penguatan infrastruktur fasilitas kesehatan, serta penyelarasan indikator kinerja sesuai dengan standar kualitas global. Melalui dokumen ini, diharapkan seluruh pemangku kepentingan memiliki acuan yang jelas dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program yang akuntabel dan transparan.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen ini. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan implementasi kinerja Direktorat di masa mendatang.

Jakarta, 12 Januari 2025
Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Rujukan,



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. A. LATAR BELAKANG.....	1
B. B. TUJUAN.....	2
C. C. SASARAN.....	3
D. D. INDIKATOR KINERJA KEGIATAN.....	3
E. E. TUGAS DAN FUNGSI.....	3
F. F. DASAR HUKUM.....	4
G. G. STRUKTUR ORGANISASI DAN SUMBER DAYA MANUSIA.....	5
BAB II.....	8
VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN.....	8
DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN.....	8
H. A. VISI DAN MISI.....	8
I. B. TUJUAN STRATEGIS.....	8
J. C. SASARAN STRATEGIS (SS 2.1), dan Indikator SS.....	8
BAB III.....	17
GAMBARAN UMUM, TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN.....	17
K. A. GAMBARAN UMUM.....	17
L. B. TARGET KINERJA.....	21
M. C. KERANGKA PENDANAAN.....	22
BAB IV.....	23
RENCANA AKSI DAN RINCIAN INDIKATOR KEGIATAN.....	23
N. A. TAHAPAN RENCANA AKSI.....	23
O. B. RINCIAN INDIKATOR KEGIATAN.....	25
BAB V.....	32
PENUTUP.....	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan. Dalam kerangka tersebut, ketersediaan dan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) menjadi prasyarat utama agar layanan kesehatan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat, termasuk di wilayah terpencil, perbatasan, dan kepulauan.

Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan memiliki peran strategis dalam memastikan pemenuhan standar sarana, prasarana, dan peralatan fasyankes, serta mendukung peningkatan kapasitas dan fungsi pelayanan sesuai kebutuhan kesehatan masyarakat. Peran ini dilaksanakan selaras dengan arah kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan yang tertuang dalam dokumen RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029.

Peran strategis Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk membantu kondisi umum Pembangunan Kesehatan Indonesia yaitu,

1. Beban penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia terus meningkat dan kini menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan nasional. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran mencapai 29,2 persen dan diabetes sebesar 11,7 persen pada populasi usia 15 tahun ke atas. Besarnya beban PTM menyumbang beban pendanaan terbesar dalam sistem kesehatan nasional. Pada tahun 2022, empat penyakit katastropik, yaitu jantung, stroke, kanker, dan gagal ginjal, menghabiskan hampir Rp 27,5 triliun dari anggaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Upaya perbaikan indikator kesehatan ibu dan anak AKI/AKB, Angka Kematian Ibu (AKI) 189 per 100.000 pada 2020 (Long Form Sensus Penduduk). Meskipun demikian, angka tersebut belum mencapai target tahun 2024 (183 per 100.000 kelahiran hidup), dan jauh dari target SDGs 2030 (<70 per 100.000 kelahiran hidup). AKB 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada 2020 (Long Form Sensus Penduduk), dan diperkirakan akan mampu memenuhi target SDGs sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030.
3. Beban Ganda Penyakit

Adanya beban ganda dari penyakit menular dan tidak menular yang memerlukan pengelolaan sistem kesehatan yang adaptif dan komprehensif.

4. Kesenjangan Akses dan Kualitas Layanan

Perbedaan akses dan mutu layanan kesehatan, terutama layanan lanjutan untuk penyakit katastropik, yang masih terbatas dan tidak merata antar wilayah.

5. Distribusi dan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Keterbatasan tenaga medis spesialis dan sumber daya pendukung yang belum merata menjadi hambatan dalam peningkatan kualitas layanan.

6. Optimalisasi Sistem Jejaring Rumah Sakit

Perlunya penguatan sinergi antara rumah sakit pengampu dan jejaring layanan untuk memperluas dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan prioritas.

7. Peningkatan Data dan Monitoring

Kurangnya pembaruan data sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang akurat menghambat efektivitas perencanaan dan evaluasi layanan kesehatan.

Sebagai respons terhadap tantangan tersebut sejak akhir tahun 2021 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan transformasi sistem kesehatan melalui enam pilar transformasi yang meliputi layanan primer, layanan lanjutan, ketahanan kesehatan, tata kelola dan pembiayaan, sumber daya manusia, dan teknologi kesehatan.

Transformasi layanan lanjutan semakin meningkatkan akses dan mutu pelayanan secara merata dan berkeadilan melalui pembangunan dan penyediaan layanan spesialis di berbagai wilayah Indonesia. Upaya ini dilakukan melalui pembangunan 38 rumah sakit baru di luar pulau Jawa, penyediaan sarana dan alat kesehatan, serta penguatan tata kelola rumah sakit. Hingga 2024, 97,1 persen fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan milik pemerintah telah memenuhi standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan. Pemerintah juga memperluas layanan rujukan untuk 10 penyakit prioritas, yaitu jantung, kanker, stroke, ginjal, kesehatan ibu dan anak, respirasi dan tuberkulosis, diabetes melitus, gastrohepatologi, penyakit infeksi emerging serta kesehatan jiwa, dengan pemerataan layanan seperti bedah jantung terbuka, cathlab, terapi kanker, dan Positron Emission Tomography – Computed Tomography (PET-CT). Dari 34 provinsi, hanya 10 provinsi yang sudah memiliki RS dengan kapasitas memberikan pelayanan terhadap 10 penyakit prioritas ini. Program pengampunan rumah sakit dijalankan dengan pemberian dukungan pelatihan, pendampingan pelayanan dan/atau tindakan serta dukungan sarana, prasarana dan alat kesehatan terhadap jejaring layanan prioritas

B. TUJUAN

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025-2029 bertujuan untuk:

1. Mendorong terwujudnya perumusan, penyusunan, pelaksanaan, dan bimbingan teknis kebijakan di bidang pemetaan, perencanaan, pemenuhan, dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut
2. Mendukung pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.
3. Menjadi panduan pelaksanaan program transformasi layanan rujukan untuk 10 penyakit prioritas dan pengembangan RS Vertikal Tahun 2025-2029.
4. Menjamin kesinambungan dan kelanjutan Tujuan Renstra 2025-2029 yang kedua yaitu Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau.

C. SASARAN

1. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan.
2. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
3. Pemangku kepentingan terkait, seperti: Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah, Rumah Sakit, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, pihak swasta, dan masyarakat.

D. INDIKATOR KINERJA KEGIATAN

1. Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C
2. RS Kab/Kota yang telah memenuhi standar ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar
3. Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar
4. UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar
5. Kab/Kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000

E. TUGAS DAN FUNGSI

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, tugas Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pemetaan, perencanaan, pemenuhan, dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang pemetaan, perencanaan, pemenuhan, dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut;

3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pemetaan, perencanaan, pemenuhan, dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pemetaan, perencanaan, pemenuhan, dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut;
5. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
6. Pelaksanaan urusan administrasi direktorat.

F. DASAR HUKUM

1. Permenkes No. 5 Tahun 2022 SOTK Kementerian Kesehatan
2. PP no.12 Tahun 2025 tentang RPJMN 2025-2029
3. Permenkes no.12 Tahun 2025 tentang Renstra 2025-2029
4. Permenkes Nomor 71 Tahun 2013: Mengatur pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), termasuk rujukan tingkat lanjutan yang bersifat spesialisistik
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan.
6. Permenkes No. 16 Tahun 2024: Menggantikan Permenkes No. 001 Tahun 2012, mengatur sistem rujukan yang kini lebih fleksibel berdasarkan kompetensi fasilitas Kesehatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 40 Tahun 2022 mengatur tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
8. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Sarana, Prasarana, Alkes (untuk Puskesmas)
9. KMK Nomor HK.01.07/MENKES/920/2025: Mengatur data sasaran program kesehatan periode 2026-2030, termasuk target pemenuhan fasilitas kesehatan rujukan yang memiliki standar alkes katastropik lengkap.
10. Permenkes Nomor 15 Tahun 2023: Mengatur tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di fasyankes. Aturan ini sangat krusial bagi alat-alat canggih katastropik (seperti MRI atau Cathlab) untuk memastikan alat tetap presisi dan aman digunakan.
11. Permenkes Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan.

G. STRUKTUR ORGANISASI DAN SUMBER DAYA MANUSIA



Gambar Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Fasilitas Rujukan

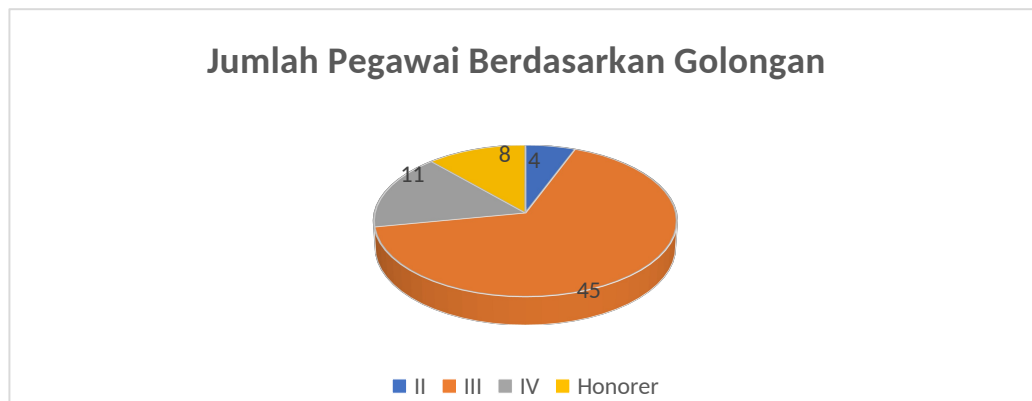
1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor utama dalam organisasi. Sumber Daya Manusia yang dalam organisasi disebut pegawai. Dalam organisasi pegawai merupakan penggerak utama untuk mencapai tujuan organisasi. Bagian kepegawaian mempunyai tugas merencanakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, menyelenggarakan, memantau, mengevaluasi kegiatan penyusunan formasi kepegawaian, administrasi dan pembinaan pegawai serta koordinasi dengan instansi dan perumusan kebijakan. Untuk melaksanakan tugas tersebut bagian kepegawaian mempunyai fungsi pengkoordinasian penyusunan perumusan kebijakan kepegawaian, pengkoordinasian perencanaan program dan kegiatan kepegawaian, pengkoordinasian analisis kebutuhan pegawai dan pengembangan kepegawaian, pengkoordinasian penyusunan standar kebutuhan kepegawaian, pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan kepegawaian. Kekurangan pegawai berdasarkan beban kerja di lakukan oleh tenaga honorer sesuai beban kerja dan fungsinya. Berdasarkan hal tersebut maka akan dirincikan keadaan Pegawai Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan sampai berjumlah 71 orang, yang dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel sebagai berikut :

Tabel Sebaran Pegawai Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

NO	TIM KERJA	Golongan					Jumlah
		I	II	III	IV	IX	
1	Direktur	0	0	0	1	0	1
2	Tim Kerja Standarisasi Alat Kesehatan	0	0	11	1	1	13
3	Tim Kerja Sarpras	0	1	5	2	0	8
4	Tim Kerja Desain	0	0	7	2	0	9
5	Tim Kerja Monitoring	0	0	8	4	0	11
6	Tim Kerja Dukungan Manajemen	0	3	13	2	1	19
7	Honorar	0	0	0	0	0	10
	Jumlah	0	4	44	11	2	71

Berdasar tabel diatas maka golongan pegawai di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terbanyak adalah golongan III, diikuti golongan IV, golongan II dan golongan IX.



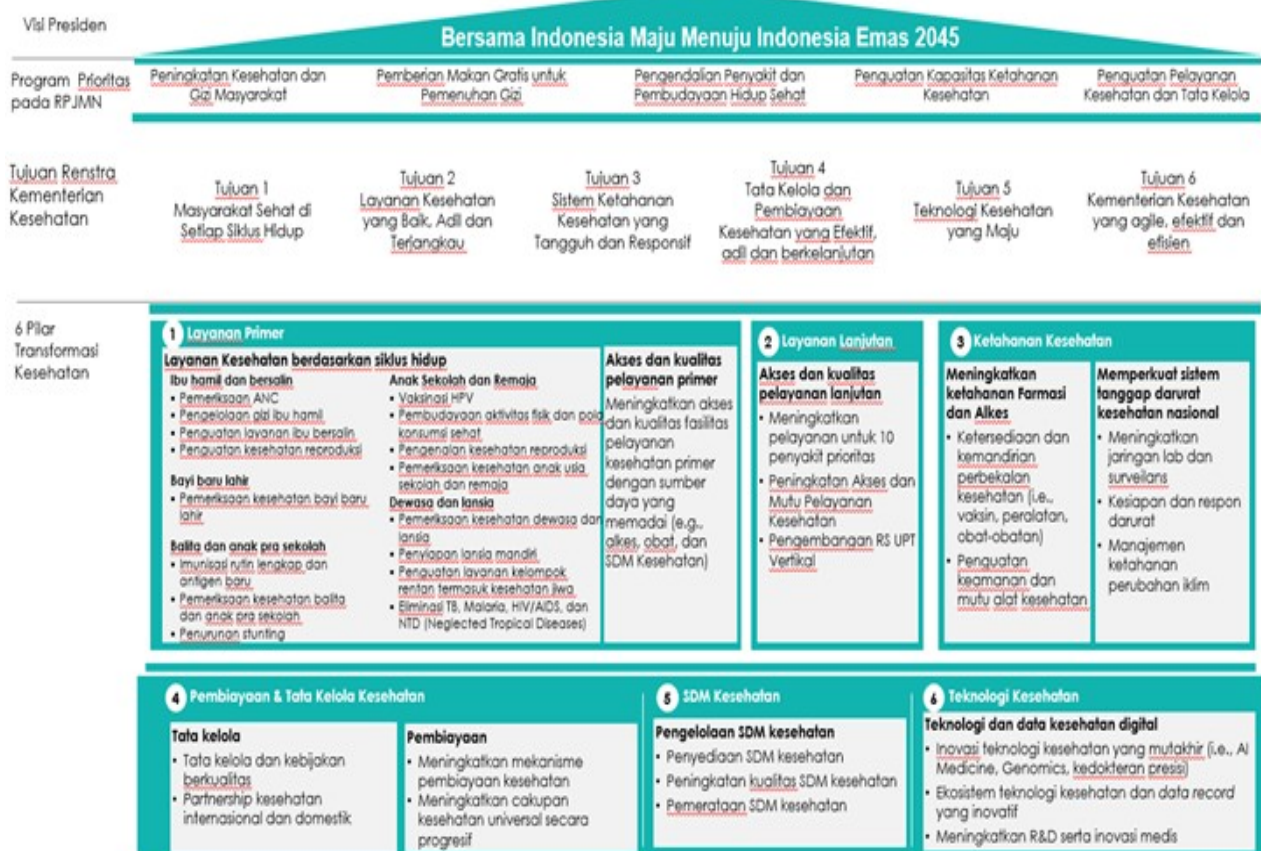
Grafik Rincian Pegawai Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Golongan

Berdasarkan kebijakan mengenai jabatan struktural pada kementerian dan lembaga membuat perubahan pada jabatan struktural di Direktorat Fasilitas pelayanan Kesehatan, sejak tahun 2025 jabatan struktural hanya untuk Direktur, selebihnya adalah Jabatan Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum.

Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat selinggi-tingginya

Transformasi Kesehatan pada Renstra Kemenkes 2025-2029



Gambar Dit FPKR termasuk dalam Visi Presiden, PP Peningkatan Kesehatan dan Gizi Masyarakat, dan Tujuan kedua Renstra, dan pilar transformasi layanan lanjutan (akses dan kualitas pelayanan lanjutan)

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI KEMENTERIAN KESEHATAN

A. VISI DAN MISI

Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan berada di bawah Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan RI. Periode tahun **2025**, visi, misi, dan sasaran strategisnya mengacu pada **Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029** serta agenda **Transformasi Kesehatan**.

Sebagai bagian dari Kementerian Kesehatan, visi dan misinya sejalan dengan visi Presiden RI yang tercantum dalam Renstra :

- **Visi:** TERWUJUDNYA MASYARAKAT YANG SEHAT DAN PRODUKTIF GUNA MEWUJUDKAN INDONESIA EMAS 2045.

Yang dijabarkan dalam Visi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan menjadi Masyarakat sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan melalui penguatan fasilitas pelayanan kesehatan yang standar dan bermutu.

- **Misi** Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan:
 1. Meningkatkan ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) yang merata di seluruh Indonesia.
 2. Mendorong digitalisasi manajemen fasilitas kesehatan terintegrasi **ASPAK**.

B. TUJUAN STRATEGIS

Tujuan strategis Direktorat Fasyankes adalah **menjamin pemenuhan standar fasilitas pelayanan kesehatan** di tingkat rujukan (Rumah Sakit) agar mampu memberikan layanan yang aman, adil, terjangkau dan berkualitas.

C. SASARAN STRATEGIS (SS 2.1), dan Indikator SS

Untuk mencapai visi, misi dan tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2029 serta sasaran pokok pembangunan Kesehatan RPJMN 2025-2029 maka dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan. Dijelaskan didalam matriks dibawah ini.

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau	
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes.	Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Analisa SMART Indikator Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program (IKP) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Dit. FPKR Tahun 2025-2029 dijelaskan pada table 2.2 dibawah ini. Tujuannya agar perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kinerja lebih efektif dan akuntabel, memperjelas prioritas dan tanggung jawab, memudahkan pengukuran kinerja dan pengambilan keputusan, serta meningkatkan akuntabilitas dan kemungkinan pencapaian target di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Tabel Analisis SMART IKK, IKP dan Sasaran Startegis Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Indikator	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
	Indikator harus jelas dan fokus, tidak ambigu	Indikator harus dapat diukur dengan data kuantitatif atau kualitatif yang jelas	Target yang ditetapkan realistis sesuai sumber daya dan kondisi yang ada	Indikator harus selaras dengan tujuan atau sasaran utama program	Ada jangka waktu yang jelas untuk pencapaian target
Indikator Sasaran Strategis					
Persentase kabupaten/kota dengan Fasilitas Kesehatan sesuai standar	Indikator ini secara jelas mendefinisikan sasaran yang diukur, yaitu kabupaten/kota yang memiliki fasilitas kesehatan sesuai standar. Fasilitas kesehatan yang menjadi cakupan indikator merupakan indikator komposit, terdiri atas: 1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer 2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan 3. Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 2 Penanggung jawab utama indikator berada pada Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Ditjen Kesprimkom), dengan pembagian peran sesuai tugas dan fungsi unit eselon I/II. Untuk komponen Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan menjadi tanggung jawab dari	Indikator ini dapat diukur secara kuantitatif melalui persentase kabupaten/kota yang memenuhi kriteria fasilitas kesehatan sesuai standar. Metode pengukuran telah ditetapkan dalam Renstra 2025–2029, dengan mekanisme perhitungan sebagai berikut: Jumlah kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan primer, fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan, dan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 sesuai standar, dibagi seluruh jumlah kabupaten/kota yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan primer, fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan, dan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, dikali 100%. Untuk komponen yang menjadi kewenangan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, penghitungan dilakukan	Indikator ini dinilai realistis dan dapat dicapai dengan mempertimbangkan beberapa faktor pendukung utama, yaitu: 1. Kesesuaian tugas dan fungsi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan 2. Dukungan pendanaan : - Tersedia Bantuan Pemerintah (Banper) berupa alat kesehatan KJSU KIA bagi rumah sakit yang masuk dalam SK Lokus Banper Program SIHREN - Tersedia dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pemenuhan sarana dan prasarana khusus layanan KJSU KIA 3. Keterlibatan lintas sektor : Pemerintah daerah berperan aktif, antara lain dalam penyediaan lahan, pemenuhan persyaratan administrasi, dan dukungan operasional rumah sakit penerima bantuan	Indikator ini relevan Tujuan Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau : 1. Mengukur ketersediaan dan pemerataan layanan kesehatan rujukan prioritas di tingkat kabupaten/kota 2. Mendukung penguatan layanan penyakit katastropik dan kesehatan ibu dan anak yang menjadi prioritas nasional 3. Pemerataan mutu pelayanan kesehatan lanjutan antarwilayah 4. Semakin tinggi persentase kabupaten/kota yang memenuhi kriteria, semakin kuat fondasi sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkeadilan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.	Target pencapaian indikator telah ditetapkan secara jelas dalam Renstra 2025–2029, dengan Rentang waktu lima tahunan dan di Breakdown menjadi target tahunan

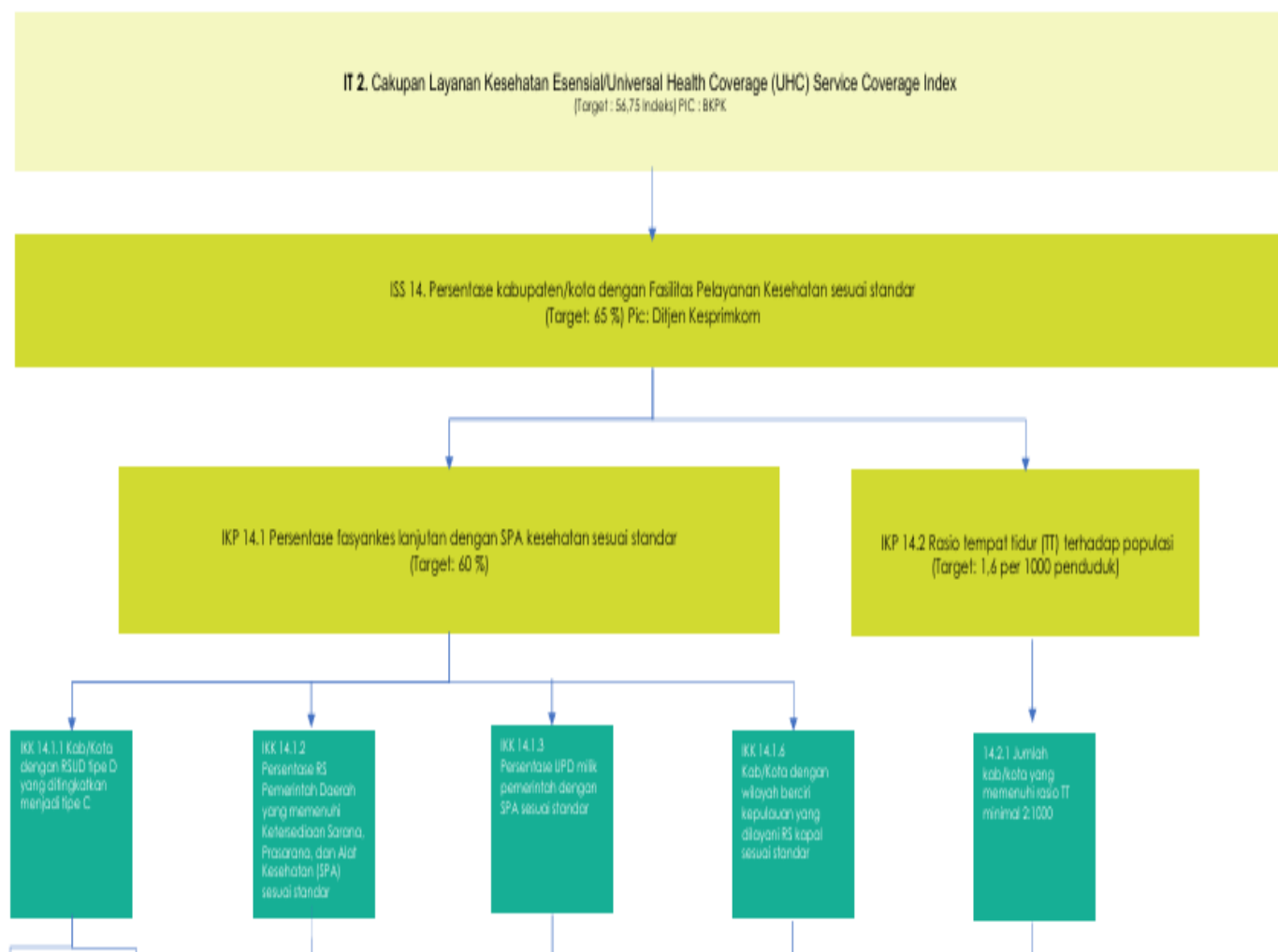
	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Ruang lingkup pada komponen Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan ditetapkan secara spesifik, yaitu: 1. Kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 rumah sakit dengan minimal 1 layanan Kanker, Jantung, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU KIA) 2. Layanan tersebut harus memenuhi kompetensi madya yang dibuktikan dengan SK BANPER (Bantuan Pemerintah)	dengan cara: Menghitung jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 rumah sakit dengan minimal 1 layanan KJSU KIA kompetensi madya (SK BANPER) selanjutnya Dibandingkan dengan total jumlah kabupaten/kota secara nasional (514 Kab/Kota)			
Indikator Kinerja Program					
Persentase faskes lanjutan dengan SPA sesuai standar	Indikator ini secara spesifik mengukur tingkat pemenuhan standar Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) pada fasilitas kesehatan lanjutan. Fasilitas kesehatan lanjutan yang menjadi sasaran indikator ini ditetapkan secara jelas, yaitu: 1. Rumah Sakit (RS) (Kemenkes, Provinsi, Kab/Kota) 2. Unit Pelayanan Darah (UPD) Standar SPA yang digunakan dalam indikator ini merujuk pada ketentuan pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan. Dalam Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit juga terdapat ambang batas minimal pemenuhan SPA sebesar 60%, namun pada indikator ini standar tersebut ditingkatkan menjadi minimal 80% sebagai target capaian. Dengan penetapan objek (RS dan UPD), aspek yang diukur (SPA), serta ambang batas capaian ($\geq 80\%$).	Indikator ini dapat diukur secara kuantitatif dan objektif berdasarkan metode penghitungan yang telah ditetapkan dalam Renstra 2025–2029. Cara pengukuran indikator dilakukan melalui dua komponen penghitungan, yaitu: 1. Rumah Sakit 2. Unit Pelayanan Darah (UPD) Sumber data adalah Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) Faskes lanjutan dinyatakan memenuhi indikator apabila tingkat pemenuhan SPA mencapai minimal 80% Rumah sakit yang termasuk dalam pengukuran meliputi: • Rumah Sakit Kementerian Kesehatan • Rumah Sakit Provinsi • Rumah Sakit Kabupaten/Kota Capaian indikator dihitung dalam bentuk persentase faskes lanjutan yang memenuhi standar SPA $\geq 80\%$ dibandingkan dengan total faskes lanjutan yang menjadi sasaran. Untuk menjaga konsistensi penyebut (denominator) sesuai dengan target dan memudahkan proses perhitungan indikator, jumlah Rumah Sakit yang menjadi sasaran ditetapkan sebanyak 917 rumah sakit dan 286 UPD.	Indikator ini relevan Tujuan Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau : 1. Mengukur ketersediaan dan pemerataan layanan kesehatan rujukan prioritas di tingkat kabupaten/kota 2. Mendukung penguatan layanan penyakit katastropik dan kesehatan ibu dan anak yang menjadi prioritas nasional 3. Pemerataan mutu pelayanan kesehatan lanjutan antarwilayah 4. Semakin tinggi persentase kabupaten/kota yang memenuhi kriteria, semakin kuat fondasi sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkeadilan, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.	Pencapaian indikator ini mencerminkan kemampuan rumah sakit dan UPD dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan : 1. Meningkatkan ketersediaan dan kesiapan fasilitas kesehatan lanjutan 2. Menjamin mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan melalui pemenuhan standar SPA 3. Mendukung pemerataan akses pelayanan kesehatan lanjutan di seluruh wilayah Dengan demikian, indikator ini memiliki keterkaitan yang dengan sasaran program, yaitu meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan.	Target pencapaian indikator telah ditetapkan secara jelas dalam Renstra 2025–2029, dengan Rentang waktu lima tahunan dan di Breakdown menjadi target tahunan

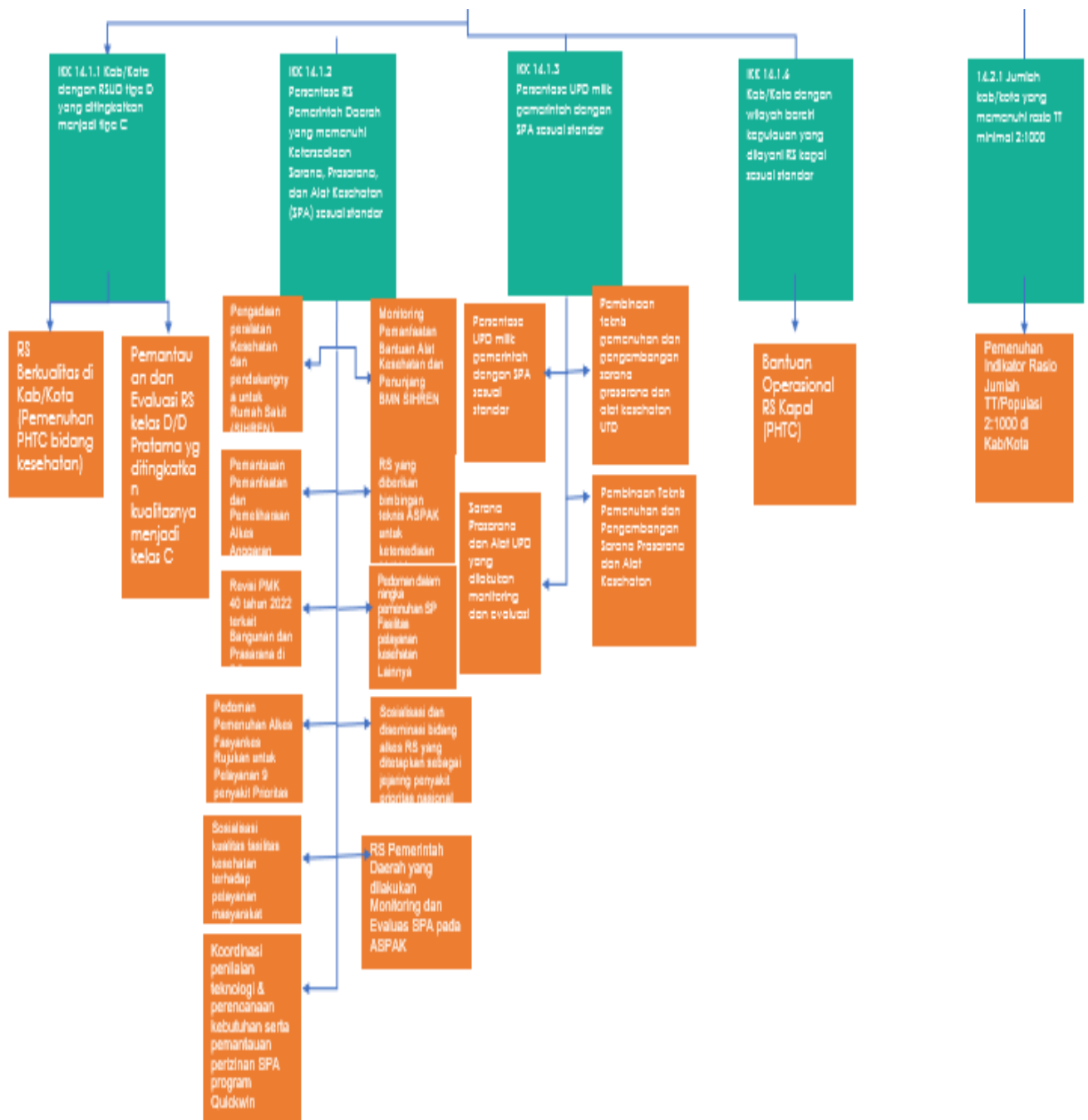
		Penetapan jumlah tersebut didasarkan pada total Rumah Sakit dan UPD yang tercatat pada saat perhitungan baseline dilakukan.			
Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi	Indikator ini secara spesifik mengukur ketersediaan kapasitas pelayanan rumah sakit di suatu wilayah melalui perbandingan antara jumlah total tempat tidur rumah sakit dengan jumlah total penduduk. Fokus indikator ini adalah pada aksesibilitas layanan rawat inap sebagai salah satu komponen utama pelayanan kesehatan rujukan. Dengan demikian, indikator ini secara jelas menggambarkan kemampuan sistem pelayanan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Rumusan indikator: Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit per 1.000 Penduduk.	Indikator ini bersifat kuantitatif dan dapat diukur secara objektif dengan rumus yang jelas serta sumber data yang terverifikasi. Rumus perhitungan: $\text{Jumlah total tempat tidur rumah sakit} \div \text{Jumlah total populasi} \times 1.000$ Sumber data: 1. Jumlah tempat tidur rumah sakit: Data RS Online (penarikan data terakhir per 25 Juni 2025). 2. Jumlah penduduk: Keputusan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021–2025. Dengan ketersediaan data yang rutin diperbarui dan terdokumentasi, indikator ini dapat dihitung secara periodik,	Target indikator ini realistis untuk dicapai karena telah mengacu pada standar nasional serta mempertimbangkan kondisi eksisting dan kapasitas pembangunan sektor kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rasio ideal tempat tidur adalah 1 tempat tidur per 1.000 penduduk, dengan indikator ini di targetkan secara nasional rasionya menjadi 2 tempat tidur per 1000 penduduk. Pencapaian target dilakukan secara bertahap melalui: 1. Penambahan kapasitas tempat tidur rumah sakit 2. Pembangunan rumah sakit baru 3. Optimalisasi rumah sakit yang sudah ada	Indikator ini sangat relevan dengan sasaran program, yaitu meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan yaitu : 1. Meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan 2. Mendukung pemenuhan kebutuhan layanan rawat inap masyarakat 3. Menjadi dasar perencanaan pembangunan fasilitas kesehatan dan distribusi rumah sakit Rasio tempat tidur terhadap populasi merupakan indikator kunci kapasitas pelayanan kesehatan, sehingga relevan sebagai alat evaluasi kinerja sektor kesehatan dan perumusan kebijakan berbasis kebutuhan riil masyarakat.	Target pencapaian indikator telah ditetapkan secara jelas dalam Renstra 2025–2029, dengan Rentang waktu lima tahunan dan di Breakdown menjadi target tahunan
Indikator Kinerja Kegiatan					
Kab/Kota dengan RSUD kelas D yang ditingkatkan menjadi kelas C	Indikator ini secara jelas mendefinisikan sasaran dan ruang lingkup intervensi, yaitu: - Kabupaten/kota yang belum memiliki RSUD kelas C - Rumah sakit sasaran adalah RSUD kelas D atau D Pratama - Target intervensi berupa peningkatan kelas rumah sakit menjadi kelas C - Pelaksanaan peningkatan kelas difokuskan pada 66 kabupaten/kota yang telah diidentifikasi sebagai wilayah yang belum memiliki RSUD kelas C. - Peningkatan kelas rumah sakit tidak hanya dari tipe D ke tipe C akan tetapi di tingkatkan kompetensi agar mampu memberikan layanan KJSU stratifikasi madya	Indikator ini dapat diukur secara kuantitatif dan objektif berdasarkan metode penghitungan yang telah ditetapkan dalam Renstra 2025–2029. Pengukuran capaian indikator dilakukan dengan: 1. Menghitung jumlah kabupaten/kota yang RSUD-nya telah memenuhi persyaratan kelas C 2. Pemenuhan persyaratan dinilai berdasarkan terpenuhinya sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar kelas C pada lokus RS peningkatan kelas Daftar lokus peningkatan kelas RS tercantum dalam lampiran RPJMN dan ditetapkan melalui Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : HK.02.02/D/45956/2024 Tentang Penetapan Kabupaten/Kota Dalam Implementasi Program Hasil	Indikator ini dinilai realistis dan dapat dicapai dengan mempertimbangkan beberapa faktor pendukung utama, yaitu: 1. Kesesuaian dengan tugas dan fungsi unit kerja Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan 2. Dukungan pendanaan: Tersedia dukungan pendanaan dari pemerintah pusat melalui berbagai skema pembiayaan, termasuk bantuan pemerintah dan sumber pendanaan lainnya yang mendukung pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, serta SDM kesehatan. 3. Keterlibatan lintas sektor dan lintas program 4. Pemerintah daerah berperan aktif dalam: - Penyediaan lahan - Pemenuhan SDM kesehatan	Indikator ini memiliki keterkaitan langsung dengan kebijakan dan agenda pembangunan nasional, khususnya: 1. Program Prioritas Presiden untuk menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dengan membangun rumah sakit yang lengkap dan berkualitas di kabupaten/kota 2. Penguatan sistem pelayanan kesehatan rujukan dan pemerataan akses layanan kesehatan lanjutan Peningkatan RSUD dari kelas D/D Pratama menjadi kelas C akan: 1. Memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan rujukan 2. Mengurangi kesenjangan layanan antarwilayah 3. Meningkatkan mutu dan kapasitas pelayanan	Target pencapaian indikator telah ditetapkan secara jelas dalam Renstra 2025–2029, dengan Rentang waktu lima tahunan dan di Breakdown menjadi target tahunan

	Upaya peningkatan dilakukan melalui pemenuhan komponen utama, meliputi: 1. Penambahan sarana dan prasarana 2. Pemenuhan alat kesehatan 3. Pemenuhan dan penguatan SDM kesehatan (Berkolaborasi dengan lintas program)	Terbaik Cepat Berupa Peningkatan Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit, sehingga objek pengukuran bersifat tetap.	- Dukungan operasional dan keberlanjutan RSUD pasca peningkatan kelas	kesehatan daerah	
RS Kab/Kota yang telah memenuhi standar ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar	Indikator ini secara jelas mendefinisikan objek dan aspek yang diukur, yaitu Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang berada di tingkat provinsi serta kabupaten/kota. Aspek yang dinilai adalah ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) yang diperlukan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit. Standar SPA yang digunakan dalam indikator ini merujuk pada ketentuan pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan. Dalam Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit juga terdapat ambang batas minimal pemenuhan SPA sebesar 60%, namun pada indikator ini standar tersebut ditingkatkan menjadi minimal 80% sebagai target capaian.	Indikator ini dapat diukur secara kuantitatif dan objektif berdasarkan metode penghitungan yang telah ditetapkan dalam Renstra 2025–2029. Pengukuran capaian indikator dilakukan dengan: 1. Menggunakan data Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) sebagai sumber data utama 2. Menilai tingkat pemenuhan SPA pada masing-masing rumah sakit 3. Rumah sakit dinyatakan memenuhi indikator apabila tingkat pemenuhan SPA mencapai minimal 80% Capaian indikator dihitung dalam bentuk persentase rumah sakit pemerintah daerah yang telah memenuhi standar SPA $\geq 80\%$ dibandingkan dengan total rumah sakit pemerintah daerah yang menjadi sasaran. Untuk menjaga konsistensi penyebut (denominator) sesuai dengan target dan memudahkan proses perhitungan indikator, jumlah Rumah Sakit yang menjadi sasaran ditetapkan sebanyak 890 rumah sakit. Penetapan jumlah tersebut didasarkan pada total Rumah Sakit milik pemerintah provinsi dan kabupaten/kota yang tercatat pada saat perhitungan baseline dilakukan.	Indikator ini dinilai realistis dan dapat dicapai dengan mempertimbangkan beberapa faktor pendukung utama, yaitu: 1. Kesesuaian tugas dan fungsi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan 2. Dukungan pendanaan : - Tersedia Bantuan Pemerintah (Banper) berupa alat kesehatan KJSU KIA bagi rumah sakit yang masuk dalam SK Lokus Banper Program SIHREN - Tersedia dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pemenuhan sarana dan prasarana khusus layanan KJSU KIA 3. Keterlibatan lintas sektor : Pemerintah daerah berperan aktif, antara lain dalam penyediaan lahan, pemenuhan persyaratan administrasi, dan dukungan operasional rumah sakit penerima bantuan	Pencapaian indikator ini mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan : 1. Peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan rumah sakit 2. Penguatan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan 3. Pemerataan akses layanan kesehatan yang berkualitas di tingkat daerah Dengan demikian, indikator ini memiliki keterkaitan yang dengan sasaran program, yaitu meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan.	Target pencapaian indikator telah ditetapkan secara jelas dalam Renstra 2025–2029, dengan Rentang waktu lima tahunan dan di Breakdown menjadi target tahunan
UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar	Indikator ini secara spesifik mengukur tingkat pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) pada Unit Pelayanan Darah (UPD) milik	Indikator ini dapat diukur secara kuantitatif sesuai dengan metode perhitungan yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Tahun 2025–2029.	Pencapaian indikator ini dinilai realistis karena didukung oleh Pendanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan.	Indikator ini sangat relevan dengan tujuan pembangunan kesehatan karena: 1. Mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan	Target pencapaian indikator telah ditetapkan secara jelas dalam Renstra 2025–2029, dengan Rentang waktu lima tahunan dan di

	pemerintah, baik berupa UTD maupun UTD RS, dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Fokus indikator adalah memastikan bahwa UPD memiliki fasilitas yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, bermutu, dan berkesinambungan.	Kriteria capaian indikator: UPD dinyatakan memenuhi standar apabila pemenuhan SPA mencapai minimal 80% sesuai ketentuan. Sumber data: Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) Untuk menjaga konsistensi penyebut (denominator) sesuai dengan target dan memudahkan proses perhitungan indikator, jumlah sasaran UPD yang ditetapkan sebanyak 286 UPD. Penetapan jumlah tersebut didasarkan pada total UPD yang tercatat pada saat perhitungan baseline dilakukan.	Pelaksanaan kegiatan berupa : 1. Advokasi pemenuhan fungsi Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) menjadi Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS) di RSUD 2. Pembangunan Unit Transfusi Darah (UTD) baru 3. Pemenuhan sarana, prasarana, dan pengadaan alat kesehatan sesuai standar Dengan dukungan kebijakan, pendanaan, dan perencanaan bertahap, target pemenuhan SPA UPD dapat dicapai secara berkelanjutan.	lanjutan 2. Menjamin ketersediaan pelayanan darah yang aman dan berkualitas 3. Memperkuat sistem rujukan dan pelayanan rumah sakit pemerintah Ketersediaan SPA UPD sesuai standar merupakan prasyarat utama dalam pelayanan transfusi darah yang bermutu dan berkontribusi langsung terhadap keselamatan pasien.	Breakdown menjadi target tahunan
Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar	Indikator ini secara spesifik mengukur jumlah kabupaten/kota dengan karakteristik wilayah kepulauan yang memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan melalui Rumah Sakit Kapal (RS Kapal) yang memenuhi standar. Fokus indikator adalah pada pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan, khususnya bagi masyarakat di wilayah pesisir dan kepulauan yang mengalami keterbatasan akses terhadap fasilitas rumah sakit konvensional. Pelayanan RS Kapal mencakup pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan yang dilaksanakan sesuai ketentuan standar Rumah Sakit Kapal.	Indikator ini dapat diukur secara kuantitatif dengan menghitung jumlah kabupaten/kota yang menjadi wilayah pelayanan RS Kapal dalam satu tahun berjalan. Dasar perhitungan capaian: Kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan RS Kapal sesuai rute dan jadwal operasional. Dasar penetapan lokus: Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/46828/2024 tentang Lokus Bantuan Pemerintah dalam Implementasi Program Hasil Terbaik Cepat berupa Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit Kapal. Lokus RS Kapal : 1. RS Kapal Ksatria Airlangga 2. RS Kapal dr. Lie Dharmawan II 3. RS Kapal Nusa Waluya II 4. RS Kapal dr. Lie Dharmawan III 5. RS Kapal dr. Lie Dharmawan V (proses perizinan) 6. RS Kapal KDDC dr. Joserizal Jurnalis 7. RS Kapal Ganda Nusantara I 8. RS Kapal Ganda Nusantara II 9. RS Kapal Laksamana Malahayati (belum mengajukan izin) Dari 9 RS Kapal tersebut, 7 RS Kapal siap operasional dan 2 RS Kapal masih dalam proses perizinan.	Target indikator ini dinilai realistis karena: 1. Setiap RS Kapal telah memiliki rute wilayah pelayanan yang jelas 2. Kementerian Kesehatan melakukan intervensi melalui kerja sama dengan pihak lain, mengingat saat ini belum memiliki RS Kapal sendiri Bentuk intervensi yang dilakukan meliputi: 1. Penyediaan perbekalan kesehatan 2. Bantuan bahan medis habis pakai 3. Dukungan peralatan kesehatan Intervensi tersebut dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Kapal, sehingga mendukung keberlanjutan operasional RS Kapal dalam menjangkau wilayah sasaran.	Indikator ini sangat relevan dengan sasaran program, yaitu meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan yaitu : 1. Mendukung pemerataan akses pelayanan kesehatan lanjutan 2. Menjawab tantangan geografis wilayah pesisir dan kepulauan 3. Berkontribusi pada peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan Pelayanan RS Kapal menjadi solusi strategis untuk memperkecil kesenjangan akses layanan kesehatan di wilayah sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan darat.	Target pencapaian indikator telah ditetapkan secara jelas dalam Renstra 2025–2029, dengan Rentang waktu lima tahunan dan di Breakdown menjadi target tahunan
Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar	Indikator ini secara spesifik mengukur jumlah kabupaten/kota yang telah memenuhi rasio ketersediaan tempat	Indikator ini dapat diukur secara kuantitatif dengan metode perhitungan yang jelas dan konsisten.	Target indikator ini dinilai realistis untuk dicapai karena didukung oleh berbagai kebijakan dan intervensi lintas program	Indikator ini sangat relevan dengan sasaran program, yaitu meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan	Target pencapaian indikator telah ditetapkan secara jelas dalam Renstra 2025–2029, dengan Rentang

	tidur rumah sakit minimal 2 tempat tidur per 1.000 penduduk. Fokus indikator adalah pada pemerataan kapasitas pelayanan rumah sakit di tingkat kabupaten/kota sebagai dasar untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan lanjutan bagi masyarakat. Penghitungan dimulai dari capaian di tingkat kabupaten/kota, yang selanjutnya akan berkontribusi terhadap pencapaian target rasio tempat tidur secara nasional.	Cara perhitungan rasio tempat tidur rumah sakit di masing-masing kabupaten/kota dilakukan dengan : 1. Jumlah total tempat tidur rumah sakit ÷ jumlah penduduk kabupaten/kota × 1.000 2. Menetapkan kabupaten/kota yang memenuhi rasio $\geq 2:1.000$ 3. Menjumlahkan kabupaten/kota yang memenuhi kriteria tersebut sebagai capaian indikator Sumber data: 1. Jumlah tempat tidur rumah sakit: Aplikasi RS Online 2. Jumlah penduduk kabupaten/kota:	serta lintas sektor, antara lain: 1. Implementasi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yang mendorong penataan dan peningkatan kapasitas tempat tidur rumah sakit 2. Penambahan kapasitas melalui: - Peningkatan kelas rumah sakit - Pembangunan rumah sakit vertikal - Optimalisasi pemanfaatan fasilitas rumah sakit yang ada Kolaborasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan sektor terkait menjadi faktor kunci dalam percepatan pemenuhan rasio tempat tidur di tingkat kabupaten/kota.	lanjutan yaitu : 1. Menggambarkan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat inap 2. Mendukung peningkatan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan lanjutan 3. Menjadi dasar perencanaan pembangunan dan distribusi rumah sakit Meskipun Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 menetapkan rasio ideal minimal 1 tempat tidur per 1.000 penduduk, indikator ini menggunakan standar yang lebih tinggi (2 per 1.000 penduduk) untuk menjawab peningkatan kebutuhan layanan kesehatan dan pertumbuhan penduduk.	waktu lima tahunan dan di Breakdown menjadi target tahunan
--	---	--	--	---	---





Gambar 2.3 Pohon Kinerja Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan mengampu lima IKK, yaitu

1. IKK 14.1.1 Kab/Kota dengan RSUD Kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C, upaya yang dilakukan adalah membangun RS di lokus yang ditunjuk sesuai Renstra dan memenuhi alkes RS tersebut, Monitoring dan Evaluasi proses pembangunan sampai siap beroperasi dan diserahkan kepada Pemerintah Daerah setempat
2. IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar, upaya yang dilakukan adalah

melakukan pengadaan alkes RS Daerah melalui pembiayaan PHLN, Monev alkes pengadaan SIHREN, monev BMN, membuat NSPK terkait alkes untuk 9 penyakit prioritas, merevisi PMK 40 tahun 2022 untuk Sarana Prasarana dan Alkes RS, membuat NSPK terkait Desain Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, melakukan bimbingan teknis aplikasi ASPAK dan memonitor penggunaannya. Dan juga mensosialisasikan peraturan terkait SPA sesuai standar.

3. IKK 14.1.3 Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar, upaya yang dilakukan adalah melakukan Pembinaan teknis pemenuhan dan pengembangan sarana prasarana dan alat kesehatan UTD, dan Monev Sarana dan Prasarana UPD.
4. IKK 14.1.5 Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar, upaya yang dilakukan adalah melakukan Bantuan Operasional RS Kapal (PHTC), dalam bentuk BMHP, bahan bakar dan alkes
5. IKK 14.2.1 Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan monev pemenuhan Indikator Rasio Jumlah TT/Populasi 2:1000 di Kab/Kota

Dokumen Rencana Aksi Kinerja (RAK) ini dapat di revisi atau dapat dimutakhirkan sesuai kebijakan di masa datang dengan cara dibahas Bersama Sekretaria Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dan Inspektorat Jenderal.

Apabila terjadi perubahan pada Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan dalam waktu 2025-2029, dapat dimutakhirkan pada dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Direktorat FPKR sesuai tahun yang dimaksud

BAB III

GAMBARAN UMUM, TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

A. GAMBARAN UMUM

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang dijabarkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: KP.01.05/MENKES/21/2025 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan, maka terbentuklah Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan berjalan secara efektif dan efisien, maka diperlukan pembentukan nama tim kerja sesuai dengan keputusan Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan nomor: HK.02.03/D.V/2509/2025 tanggal 1 Agustus 2025 tentang Tim Kerja Pelaksana Tugas di Lingkungan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut:

1. Tim Kerja Standarisasi Alat Kesehatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, mempunyai tugas melakukan:
 - a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b. Melaksanakan fasilitasi pemenuhan NSPK alat kesehatan di fasyankes rujukan;
 - c. Melaksanakan pemetaan, analisis, perencanaan, dan fasilitasi pemenuhan standar alat kesehatan di fasyankes rujukan (DAK, PHLN dan program lain)
 - d. Sebagai koordinator dan pelaksana dalam melaksanakan penilaian teknologi dan fasilitasi perencanaan kebutuhan serta pemantauan perizinan alat kesehatan di fasyankes rujukan;
 - e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap indikator Renstra,
 - f. Melaksanakan analisis data dan informasi alat kesehatan di fasyankes rujukan;
 - g. Melaksanakan fasilitasi pembinaan teknis alat kesehatan RS di fasyankes rujukan;
 - h. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja mendukung program direktorat;
 - i. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di Tim Kerja; dan
 - j. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

2. Tim Kerja Sarana Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, mempunyai tugas melakukan:
 - a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b. Melaksanakan fasilitasi pemenuhan NSPK Sarana dan Prasarana Fasyankes rujukan dan menjadi koordinator dalam penyusunan NSPK di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - c. Melaksanakan pemetaan, analisis, perencanaan, dan fasilitasi pemenuhan standar sarana dan prasarana di fasyankes rujukan sebelum dilakukan kontrak.
 - d. Melaksanakan penilaian teknologi dan fasilitasi perencanaan kebutuhan serta pemantauan perizinan sarana dan prasarana di fasyankes rujukan;
 - e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap indikator Renstra,
 - f. Melaksanakan analisis data dan informasi sarana dan prasarana di fasyankes rujukan;
 - g. Melaksanakan fasilitasi pembinaan teknis perencanaan sarana dan prasarana RS di fasyankes rujukan;
 - h. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja mendukung program direktorat
 - i. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di Tim Kerja; dan
 - j. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
3. Tim Kerja Desain dan Penunjang Lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, mempunyai tugas melakukan:
 - a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b. Melaksanakan fasilitasi pemenuhan NSPK terkait interior design dan SPA penunjang lainnya di Fasyankes Rujukan;
 - c. Melaksanakan pemetaan, analisis, perencanaan, dan fasilitasi pemenuhan standar terkait interior design dan penunjang lainnya (di Fasyankes Rujukan
 - d. Interior design termasuk bedside, signage dan lain-lain
 - e. Penunjang lainnya termasuk Ambulance IPAL, CSSD, laundry, gizi, lab, UTD dan lain-lain
 - f. Melaksanakan penilaian teknologi dan fasilitasi perencanaan kebutuhan serta pemantauan perizinan sarana dan prasarana penunjang lainnya di fasyankes rujukan;
 - g. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap indikator Renstra,

- h. Melaksanakan analisis data dan informasi sarana dan prasarana penunjang lainnya di fasyankes rujukan;
 - i. Melaksanakan fasilitasi pembinaan teknis sarana dan prasarana terkait design dan penunjang lainnya di fasyankes rujukan;
 - j. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - k. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di Tim Kerja; dan
 - l. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
4. Tim Kerja Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan (ASPAK), mempunyai tugas melakukan:
- a. Menyusun perencanaan Tim Kerja;
 - b. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap indikator Renstra,
 - c. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pekerjaan (yang telah di rencanakan dan telah berkontrak), sampai dengan melakukan serah terima pekerjaan terkait program DAK, Quickwins dan lain-lain yang terkait fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
 - d. Melaksanakan koordinasi dan melaksanakan pengelolaan data dan informasi pada sarana, prasarana, dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan ASPAK;
 - e. Melaksanakan monitoring pengembangan aplikasi SPA (ASPAK) sesuai kebutuhan
 - f. Melaksanakan pengumpulan data dan informasi SPA secara periodik melalui ASPAK
 - g. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan terhadap indikator Renstra,
 - h. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja mendukung program direktorat
 - i. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
5. Tim Kerja Dukungan Manajemen di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, mempunyai tugas melakukan:
- a. Melaksanakan program kerja dukungan manajemen direktorat
 - b. Melakukan koordinasi bersama tim kerja dalam perencanaan kegiatan Direktorat

- c. Melaksanakan koordinasi dan monitoring realisasi kegiatan dan capaian target ISS, IKP dan IKK yang menjadi tanggung jawab Direktorat
- d. Monitoring realisasi penyerapan anggaran program dan manajemen direktorat
- e. Melakukan koordinasi penyelenggaraan kegiatan bersama mitra DPR RI Komisi IX
- f. Melakukan koordinasi pembinaan wilayah binaan
- g. Menyusun dan melakukan koordinasi bersama tim kerja direktorat terkait Laporan Kinerja Direktorat
- h. Memfasilitasi seluruh kegiatan yang berhubungan dengan administrasi kepegawaian
- i. Melaksanakan tata kelola arsip Direktorat
- j. Memfasilitasi pemeriksaan auditor
- k. Memfasilitasi kebutuhan Direktorat dan Pimpinan
- l. menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Indikator kinerja kegiatan (IKK) Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan berfokus pada transformasi layanan rujukan. Target indikator TA 2025 yang menjadi ampuan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, antara lain:

No.	Indikator	Target 2025	Alokasi Anggaran Tahun 2025
1	Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C (RPJMN)	22 RSUD	2.455.492.271.000
2	Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar (RPJMN)	45 %	3.755.744.499.000
3	Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar	35 %	1.380.344.000
4	Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar (RPJMN)	27 Kab/Kota	85.322.900.000
5	Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000	124 Kab/Kota	

B. TARGET KINERJA

Setiap sasaran strategis yang tercantum dalam peta strategis harus memiliki indikator kinerja untuk menilai hasil pencapaian upaya yang dilakukan dan didukung oleh tersedianya sumber daya. Capaian indikator disusun dalam suatu periode pembangunan yaitu tahun 2025-2029. Sasaran dan indikator kegiatan di lingkungan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 – 2029 adalah:

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Kab/Kota dengan RSUD kelas D yang ditingkatkan menjadi kelas C	Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C (RPJMN)	22	32	49	66	66
2	RS Kab/Kota yang telah memenuhi standar ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar	Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar (RPJMN)	45	60	70	75	80
3	UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar	Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar	35	60	70	75	80
4	Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar	Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar (RPJMN)	27	30	32	35	40
5	Kab/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000	Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000	124	143	162	181	200

Indikator Direktif Pimpinan Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan)	96 %
		2. Nilai Kinerja Anggaran Capaian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	92,35 (Nilai)
		3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	95 %
		4. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	81 (Nilai)

C. KERANGKA PENDANAAN

Untuk memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencukupi target di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat bersumber dari APBN yang terdiri dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak dan Pinjaman dan atau Hibah Luar Negeri (PHLN).

BAB IV

RENCANA AKSI DAN RINCIAN INDIKATOR KEGIATAN

Dalam Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan 2025-2029 ini terdapat berbagai sasaran strategis dan ukuran keberhasilan kunci yang bertujuan utama untuk menyempurnakan (penguatan) mutu kelembagaan Direktorat Fasilitas Pelayanan kesehatan Rujukan. Tantangan dalam penguatan mutu kelembagaan di periode tahun 2025- 2029 adalah kemampuan untuk mengintegrasikan Renaksi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pengendalian kinerja, anggaran dan manajemen kinerja di berbagai lapisan dan fungsi organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Untuk mengatasi tantangan strategis tersebut, tahapan-tahapan pengendalian kinerja perlu dilakukan demi tercapainya berbagai sasaran strategis Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025-2029.

A. TAHAPAN RENCANA AKSI

1. Tahapan Kontrak Kinerja

Tahapan kontrak kinerja antara Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dan Eselon II merupakan sebuah tahapan untuk menjabarkan (cascading) dan menentukan berbagai sasaran strategis dan target indikator kinerja kunci. Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan di bawah Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan, sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang yang relevan dari pejabat eselon II lainnya. Kontrak kinerja ini menunjukkan adanya akuntabilitas dari setiap pejabat eselon II kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagai penanggung jawab utama atas keberhasilan pencapaian target-target kinerja di periode tahun 2025-2029. Dengan pola yang sama, para pejabat eselon II melakukan kontrak kinerja dengan lapisan pejabat eselon III di bawah kendalinya dengan cara menjabarkan target indikator kinerja kunci untuk para pejabat di lingkungannya. Selanjutnya, para pejabat eselon III melakukan kontrak kinerja yang sama dengan para pejabat eselon IV di bawah kendalinya sesuai dengan tanggung jawab dan otoritasnya yang relevan.

2. Tahapan Pemantauan

Tahapan ini bertujuan untuk memantau status kemajuan penerapan kontrak kinerja. Dalam konteks implementasi Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan , status kemajuan pencapaian target kinerja merupakan inti dari pelaksanaan pemantauan (monitoring). Tahapan pemantauan ini sangat dibutuhkan untuk memastikan bahwa

kontrak kinerja berada dalam jalur atau di luar jalur. Informasi atas status kemajuan pelaksanaan Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan ini akan membantu setiap lapisan organisasi tentang tingkat pencapaian kinerjanya untuk melakukan evaluasi berdasarkan informasi tersebut. Selama ini, kemajuan Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan belum sepenuhnya bisa dipantau dan dievaluasi status pencapaiannya dengan basis monitoring. Salah satu penyebab utama, di samping karena belum dilembagakannya kontrak kinerja pada semua lapisan organisasi, adalah belum dilakukannya upaya evaluasi sistematis dan terpadu atas pencapaian Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mendasarkan pada hasil monitoring pencapaian target kinerja.

3. Tahapan Dialog Kinerja

Tahapan dialog kinerja ini bertujuan untuk mengevaluasi status kemajuan target kinerja Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Tahapan dialog kinerja adalah pertemuan evaluasi berkala tentang pencapaian kinerja dengan durasi tertentu (sesuai kebutuhan) antara pimpinan dan para jajaran pimpinan di lapisan organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan yang lebih rendah. Upaya evaluasi tersebut harus ditunjang data dan informasi terintegrasi tentang status kemajuan pencapaian Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Tahapan dialog kinerja mempunyai tiga sasaran yang hendak dicapai. Sasaran pertama adalah memeriksa mana saja pencapaian aktual kinerja yang belum mencapai target kinerja sampai kurun waktu tertentu. Pencarian akar masalah dari ketidaktercapaian target kinerja Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan sasaran kedua yang hendak dicapai dari pelaksanaan dialog kinerja. Sasaran ketiga adalah komitmen antara atasan dan jajaran manajemen di bawah kendalinya untuk menentukan rencana tindak lanjut yang diperlukan demi tercapainya target kinerja di masa mendatang. Tahapan dialog kinerja ini dilakukan cukup sering agar segenap jajaran manajemen pada berbagai lapisan organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai umpan balik atas tingkat keberhasilan eksekusi Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dan potensi risiko yang tengah dan akan dihadapi. Selanjutnya setiap dinamika perkembangan status pencapaian target kinerja dapat segera diantisipasi pengendalian upaya penanganannya. Pertemuan dialog kinerja merupakan bentuk pengendalian kinerja atas pelaksanaan Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, yang diharapkan menyediakan gambaran status terakhir atas perkembangan pencapaian sasaran strategis dan target kinerja Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

4. Tahapan Manajemen Kinerja

Tahapan ini bertujuan utama untuk menilai keberhasilan pencapaian target kinerja setiap pegawai pada berbagai tingkatan jabatan di lingkungan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, yang terintegrasi dengan kontrak kinerja satuan (unit) kerja tempat pegawai berkiprah. Kementerian Kesehatan sudah memiliki mekanisme SKP (sistem kinerja pegawai) untuk menilai kinerja pegawai. Namun, SKP perlu diintegrasikan dengan indikator kinerja Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, sehingga setiap pegawai di Kemenkes akan mempunyai indikator keberhasilan dengan cara mengukur keberhasilan pegawai dari sudut pemenuhan uraian tugas (job description) dan perilaku saja (orientasi proses), namun juga kontribusi setiap pegawai dalam menunjang Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (orientasi hasil). Tantangan untuk penerapan Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan tersebut melalui penerapan keempat tahapan pengendalian kinerja di atas di periode mendatang awalnya mungkin tidak mudah untuk dijalankan. Oleh karena itu, upaya menguatkan kerangka kelembagaan yang dibangun di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan harus lebih menekankan pada transformasi budaya kinerja dan pola pikir, meski pun di dalamnya dituntut adanya perubahan proses bisnis melalui dukungan teknologi informasi.

B. RINCIAN INDIKATOR KEGIATAN

Rencana aksi Kegiatan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan maupun Rencana Aksi Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2025-2029. Perencanaan ini memuat seluruh target kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun ke depan.

Indikator 1	:	Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C (RPJMN)
Definisi Operasional	:	Kab/Kota yang hanya memiliki 1 RS dan masih kelas D (kelas D atau D Pratama) untuk ditingkatkan RS tersebut menjadi kelas C sesuai standar yang berlaku dalam regulasi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan
		Sesuai dengan Perpres Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN tahun 2025 terkait Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC)

Formula Perhitungan	:	Jumlah Kab/Kota yang hanya memiliki 1 RS di Kab/Kota tersebut dan dengan tingkatan yang paling tinggi yaitu 1 RS kelas D (kelas D/D Pratama) untuk ditingkatkan RS tersebut menjadi kelas C sesuai standar yang berlaku dalam regulasi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan				
Sumber Data	:	Data Rutin Program				
Sumber Dana	:	- DAK - APBN (Rupiah Murni)				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		22	32	49	66	66
		Komulatif				
Output	:	Peningkatan RSUD kelas D/D Pratama menjadi Kelas C				
Outcome	:	Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pelayanan 9 penyakit Prioritas (KJSU KIA)				
Strategi Implementasi	:	1. Fasilitasi, koordinasi dalam rangka penyusunan study kelayakan, masterplane dan DED dalam pembangunan Rumah Sakit 2. Koordinasi dengan lintas program, lintas sektor baik internal maupun eksternal, Kementerian/Lembaga serta Pemerintah Daerah terkait proses pembangunan Rumah Sakit 3. Melaksanakan fasilitasi, koordinasi, monitoring maupun evaluasi pada proses perencanaan, pembangunan fisik, dan proses pemenuhan sarana penunjang serta alat kesehatan yang menunjang operasional Rumah Sakit 4. Melaksanakan fasilitasi, koordinasi, monitoring, evaluasi proses penyelenggaraan perizinan terkait pembangunan dan pemanfaatan lahan serta pelaksanaan perencanaan anggaran Pembangunan Rumah Sakit				
Stakeholder/Lintas Sektor Terkait	:	- Bappenas - Kementerian PUPR - Kementerian LHK - Kementerian Keuangan - Bappeten Dinas PTSP, Perhubungan, dan Dinas teknis terkait lainnya - Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Provinsi - Biro Perencanaan & Anggaran Kementerian Kesehatan - Ditjen Tenaga Kesehatan - Inspektorat Jenderal Kemkes				

		- Direktorat Klinis - Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
Dukungan Pilar Transformasi & Kesesuaian dengan Tupoksi	:	TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN Tupoksi : 1. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan 2. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan (ASPAK)

Indikator 2	:	Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar (RPJMN)				
Definisi Operasional	:	Persentase RS Pemerintah Daerah yang telah memenuhi standar ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) minimal 80% berdasarkan data ASPAK				
Formula Perhitungan	:	Jumlah RS Pemerintah Daerah yang memenuhi standar SPA dibagi total RS Kab/Kota x 100%				
Sumber Data	:	Data Rutin Program (ASPAK)				
Sumber Dana	:	- BLU/BLUD - DAK - APBN - PHLN				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		45	60	70	75	80
		Komulatif				
Output	:	Tersedianya SPA RS Pemerintah Daerah sesuai standar				
Outcome	:	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pelayanan 9 penyakit Prioritas (KJSU KIA)				
Strategi Implementasi	:	- Sosialisasi dan bimbingan teknis NSPK bidang alkes - Penyusunan Pedoman dalam rangka pemenuhan SPA RS - Penyusunan Pedoman Pedoman dalam rangka Pemenuhan Alat Kesehatan Fasyankes Rujukan untuk Pelayanan 9 penyakit Prioritas sesuai standar				

		- Bimbingan teknis pemenuhan sarana prasarana RS dengan pelayanan prioritas nasional - Pemenuhan Alat Kesehatan KJSU dan KIA
Stakeholder/Lintas Sektor Terkait		- Fasyankes (RS, Fasyankes lainnya) - RS Pengampu untuk 9 penyakit prioritas - Organisasi Profesi 9 penyakit prioritas - BAPETEN - ASPAKI, AIGMI - Pemerintah Daerah - Dinas Kesehatan - RS Jejaring Layanan Kanker, Jantung, Stroke dan Uro-nefro - Kementerian PUPR - Dinas teknis terkait
Dukungan Pilar Transformasi & Kesesuaian dengan Tupoksi	:	TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN Tupoksi : 1. Penyiapan Perumusan kebijakan dibidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya 2. Penyiapan Pelaksanaan kebijakan dibidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya 3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria dibidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya 4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya 5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
Penanggung Jawab	:	- Tim Kerja Standarisasi Alat Kesehatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan - Tim Kerja Sarana Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan - Tim Kerja Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan (ASPAK) - Tim Kerja Desain dan Penunjang Lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

Indikator 3	:	Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar
-------------	---	---

Definisi Operasional	:	Persentase UPD milik pemerintah dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam ASPAK 80% sesuai standar				
Formula Perhitungan	:	Jumlah UPD milik pemerintah yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80% sesuai standar / Jumlah UTD milik pemerintah * 100				
Sumber Data	:	Data Rutin Program (ASPAK)				
Sumber Dana	:	- BLU/BLUD - DAK - APBN				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		35	60	70	75	80
		Komulatif				
Output	:	Tersedianya SPA UPD milik pemerintah sesuai standar				
Outcome	:	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pelayanan Darah di UPD				
Strategi Implementasi	:					
Stakeholder/Lintas Sektor Terkait	:					
Dukungan Pilar Transformasi & Kesesuaian dengan Tupoksi	:	TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN Tupoksi : 1. Penyiapan Perumusan kebijakan dibidang Unit Pengelola Darah 2. Penyiapan Pelaksanaan kebijakan dibidang Unit Pengelola Darah 3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria dibidang Unit Pengelola Darah 4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang Unit Pengelola Darah 5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Unit Pengelola Darah				
Penanggung Jawab	:	- Tim Kerja Desain dan Penunjang Lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan				

Indikator 4	:	Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar (RPJMN)
Definisi	:	Jumlah kab/kota (85 Kab/Kota berdasarkan RUU Kepulauan) yang

Operasional		memiliki karakteristik wilayah kepulauan yang menjadi operasional pelayanan RS Kapal sesuai standar (SPA dan SDM) secara berkelanjutan				
		Sesuai dengan Perpres Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN tahun 2025 terkait Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) dan RUU Kepulauan				
Formula Perhitungan	:	Jumlah kab/kota (85 Kab/Kota berdasarkan RUU Kepulauan) yang memiliki karakteristik wilayah kepulauan yang menjadi wilayah operasional pelayanan RS Kapal sesuai standar (SPA dan SDM) secara berkelanjutan				
Sumber Data	:	Data Rutin Program				
Sumber Dana	:	APBN (Rupiah Murni)				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		27	30	32	35	40
Output	:	Jumlah Kabupaten/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani oleh RS kapal sesuai standar				
Outcome	:	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan yang dilayani RS Kapal dengan karakteristik wilayah berciri kepulauan				
Strategi Implementasi	:					
Stakeholder/Lintas Sektor Terkait	:					
Dukungan Pilar Transformasi & Kesesuaian dengan Tupoksi	:	TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN Tupoksi : 1. Penyiapan perumusan kebijakan Pelayanan kesehatan RS Kapal 2. Penyiapan Pelaksanaan kebijakan Pelayanan kesehatan RS Kapal 3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria Pelayanan kesehatan RS Kapal 4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi Pelayanan kesehatan RS Kapal 5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan Pelayanan kesehatan RS Kapal 6. Bantuan Alat Kesehatan RS Kapal				

		7. Dukungan pemenuhan BMHP dan BBM RS Kapal
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Desain dan Penunjang Lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

Indikator 5	:	Kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000				
Definisi Operasional	:	Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000				
Formula Perhitungan	:	Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000				
Sumber Data	:	Data Rutin Program (RS Online)				
Sumber Dana	:	- DAK - APBN (Rupiah Murni)				
Target	:	2025	2026	2027	2028	2029
		124	143	162	181	200
Output	:	Terpenuhinya rasio TT minimal 2 : 1000				
Outcome	:	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pelayanan 9 penyakit Prioritas (KJSU KIA)				
Strategi Implementasi	:					
Stakeholder/Lintas Sektor Terkait		-				
Dukungan Pilar Transformasi & Kesesuaian dengan Tupoksi	:	TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN Tupoksi :				
Penanggung Jawab	:	- Tim Kerja Kerja Sarana Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan				

BAB V

PENUTUP

Melalui pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan ini, diharapkan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat secara konsisten berkontribusi dalam meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan, guna mendukung pencapaian indikator pembangunan kesehatan nasional seperti peningkatan angka harapan hidup dan penguatan ketahanan Kesehatan

Keberhasilan pencapaian target yang tertuang dalam dokumen ini sangat bergantung pada implementasi program kegiatan secara transparan, partisipatif, dan akuntabel dan sinkronisasi antara perencanaan, penganggaran, serta pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara periodik melalui instrumen laporan kinerja instansi pemerintah. Serta sinergi dengan pemerintah daerah dan pemangku kepentingan lainnya sesuai dengan target pembangunan regional yang telah diselaraskan.

Semoga Rencana Aksi Kegiatan ini dapat diimplementasikan dengan baik dan menjadi instrumen kontrol yang efektif bagi manajemen. Dokumen ini bersifat dinamis dan dapat disesuaikan kembali apabila terdapat perubahan kebijakan nasional atau perkembangan situasi strategis di masa mendatang demi kepentingan pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik

LAMPIRAN

REKAP 3: KEGIATAN K/L

RENCANA STRATEGIS KEMENTERIAN/LEMBAGA (RENSTRA K/L)

DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

TAHUN ANGGARAN 2025 - 2029

- 1.KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN
- 2.PROGRAM : DY - Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
- 3.SASARAN PROGRAM : 02 - Meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan
- 4.KEGIATAN : 7957 - Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan
7958 – Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis
- 5.UNIT ORGANISASI (ESELON 2) : Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
- 6.SASARAN KEGIATAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	TARGET					ALOKASI (RIBU)				
		2025	2026	2027	2028	2029	2025	2026	2027	2028	2029
	7957 – Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan										
06	Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C						0	2.751.729.993	8.810.395.843	8.065.843	3.213.868
06.07	Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C	22	32	49	66	66					
09	RS Kab/Kota yang telah memenuhi standar ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar						0	2.876.713.253	2.878.003.378	11.221.959	11.243.839
09.06	Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar	45	60	70	75	80					
10	UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar						0	1.743.258	1.671.949	1.808.509	1.953.725
10.01	Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar	35	60	70	75	80					
11	Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS						0	60.050.121	60.053.121	60.063.121	60.068.121

	kapal sesuai standar											
11.04	Kabupaten/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar	27	30	32	35	40						
15	Kab/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000						0	98.685	98.685	98.685	98.685	
15.09	Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000	124	143	162	181	200						
7958 – Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis												
01	Menguatnya tata kelola pelayanan UPT Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan						0	624.173.574	61.614.000	61.614.000	61.614.000	
01.01	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya	2	1	1	1	1						
Total							0,0	6.314.508.884	11.811.836.976	142.872.117	138.192.238	

7. RINCIAN KEGIATAN :
PERHITUNGAN PENDANAAN (TAHUN 2025 - 2029 DAN PRAKIRAAN MAJU)

KODE	SASARAN KEGIATAN / OUTPUT / SUB OUTPUT	TAHUN 2025			PRAKIRAAN KEBUTUHAN (RIBU)								
		VOLUME / TARGET	SATUAN	SATUAN BIAYA	ALOKASI 2025 (RP RIBU)	VOLUME / TARGET				ALOKASI (RIBU)			
						2026	2027	2028	2029	2026	2027	2028	2029
	7957 – Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan												
06	Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C				0					2.751.729.993	8.810.395.843	8.065.843	3.213.868
06.AEA	Koordinasi	0			0	3	3	3	3	767.720	767.720	767.720	767.720
06.AEA.404	Koordinasi Pelaksanaan Quick Win / PHTC Peningkatan RSUD berkualitas dari kelas D/ D Pratama menjadi Strata Madya				0					767.720	767.720	767.720	767.720
06.QEO	Bantuan Produk dan Peralatan	0			0	34	10	0	0	2.743.664.150	8.801.700.000	0	0

06.QEO.401	Pembangunan Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC Bidang Kesehatan)				0					2.743.664.150	8.801.700.000	0	0
06.UAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	0			0	68	20	0	0	7.298.123	7.298.123	7.298.123	2.446.148
06.UAE.415	Monitoring Program Quick Win/PHTC Peningkatan RSUD Berkualitas dari Kelas D/D Pratama Menjadi Strata Madya				0					4.851.975	4.851.975	4.851.975	0
06.UAE.416	Pemantauan pelaksanaan pembangunan RSUD/PHTC Peningkatan RSUD Berkualitas dari Kelas D/D Pratama Menjadi Strata Madya				0					2.446.148	2.446.148	2.446.148	2.446.148
09	RS Kab/Kota yang telah memenuhi standar ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar				0					2.876.713.253	2.878.003.378	11.221.959	11.243.839
09.AEA	Koordinasi	0			0	2	2	2	2	295.800	295.800	295.800	295.800
09.AEA.403	Koordinasi penilaian teknologi dan perencanaan kebutuhan serta pemantauan perizinan SPA Program Quickwin				0					295.800	295.800	295.800	295.800

09.AEF	Sosialisasi dan Diseminasi	0			0	9600	9600	9600	9600	6.400.000	6.400.000	6.400.000	6.400.000
09.AEF.401	Sosialisasi kualitas fasilitas kesehatan terhadap pelayanan masyarakat				0					6.400.000	6.400.000	6.400.000	6.400.000
09.AFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	0			0	3	3	3	3	302.730	400.000	400.000	400.000
09.AFA.401	Revisi PMK 40 tahun 2022 terkait bangunan dan prasarana di rumah sakit				0					302.730	400.000	400.000	400.000
09.PEF	Sosialisasi dan Diseminasi	0			0	250	150	150	150	10.800	10.800	10.800	10.800
09.PEF.403	Sosialisasi dan Diseminasi bidang alkes RS yang ditetapkan sebagai jejaring penyakit prioritas nasional				0					10.800	10.800	10.800	10.800
09.PFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	0			0	3	2	2	2	600.000	400.000	400.000	400.000
09.PFA.404	Pedoman Pemenuhan Alat Kesehatan Fasyankes Rujukan untuk Pelayanan 9 penyakit Prioritas sesuai standar				0					600.000	400.000	400.000	400.000
09.QDB	Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	0			0	366	561	765	974	399.041	1.428.721	1.571.593	1.728.752
09.QDB.405	RS yang diberikan bimbingan teknis ASPAK untuk ketersediaan sarana prasarana dan alat kesehatan				0					399.041	1.428.721	1.571.593	1.728.752
09.RAB	Sarana Bidang Kesehatan	0			0	7974	7974	0	0	2.865.916.417	2.865.916.417	0	0
09.RAB.409	Pengadaan peralatan				0					2.865.916.417	2.865.916.417	0	0

	Kesehatan dan pendukungnya untuk Rumah Sakit (SIHREN)												
09.UAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	37			0	320	321	49	49	2.788.465	3.151.640	2.143.766	2.008.487
09.UAE.411	Monitoring Pemanfaatan Bantuan Alkes dan Penunjang BMN SIHREN				0					975.176	1.072.693	0	0
09.UAE.413	RS Pemerintah Daerah yang dilakukan Monitoring dan Evaluasi SPA pada ASPAK				0					453.768	453.768	453.768	453.768
09.UAE.414	Pemantuan Pemanfaatan dan Pemeliharaan Alkes Anggaran SIHREN				0					206.580	206.580	206.580	0
09.UAE.417	Monitoring dan Evaluasi Pembinaan Wilayah Transformasi Kesehatan Direktorat Fasyankes Rujukan				0					382.541	648.199	713.018	784.319
09.UAE.418	Monitoring dan Evaluasi Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bersumber Dana Alokasi Khusus (DAK)				0					770.400	770.400	770.400	770.400
10	UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar				0					1.743.258	1.671.949	1.808.509	1.953.725
10.PFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	0			0	1	0	0	0	200.000	0	0	0
10.PFA.403	Pedoman dalam rangka pemenuhan SP fasyankes lainnya				0					200.000	0	0	0

10.QDB	Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	0			0	95	108	122	137	1.336.918	1.465.609	1.602.169	1.747.385
10.QDB.413	Pembinaan teknis pemenuhan dan pengembangan sarana prasarana dan alat kesehatan UPD				0					786.918	865.609	952.169	1.047.385
10.QDB.414	Pembinaan Teknis pemenuhan dan pengembangan sarana prasarana dan alkes di Fasyankes lainnya				0					550.000	600.000	650.000	700.000
10.UAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	0			0	10	10	10	10	206.340	206.340	206.340	206.340
10.UAE.404	Sarana Prasarana Alat UPD yang dilakukan monitoring dan evaluasi				0					206.340	206.340	206.340	206.340
11	Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar				0					60.050.121	60.053.121	60.063.121	60.068.121
11.QEO	Bantuan Produk dan Peralatan	0			0	9	9	9	9	58.943.121	58.943.121	58.943.121	58.943.121
11.QEO.402	Bantuan Operasional RS Kapal (Pemenuhan PHTC Bidang Kesehatan)				0					58.943.121	58.943.121	58.943.121	58.943.121
11.UAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	0			0	30	32	35	40	1.107.000	1.110.000	1.120.000	1.125.000
11.UAE.419	Monitoring dan Evaluasi Kab/Kota yang memiliki karakteristik wilayah kepulauan yang menjadi operasional pelayanan RS Kapal sesuai standar				0					1.107.000	1.110.000	1.120.000	1.125.000
15	Kab/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000				0					98.685	98.685	98.685	98.685

15.QDB	Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga	0			0	18	18	18	18	98.685	98.685	98.685	98.685
15.QDB.410	Pemenuhan Indikator Rasio Jumlah TT/Populasi 2:1000 di Kab/Kota				0					98.685	98.685	98.685	98.685
7958 – Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis													
01	Menguatnya tata kelola pelayanan UPT Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan				0					624.173.574	61.614.000	61.614.000	61.614.000
01.RAB	Sarana Bidang Kesehatan	0			0	2	2	2	2	61.614.000	61.614.000	61.614.000	61.614.000
01.RAB.401	Pemenuhan Peralatan Onkologi RS UPT Surabaya (IsDB)				0					30.807.000	30.807.000	30.807.000	30.807.000
01.RAB.402	Pemenuhan Peralatan Onkologi RS UPT Makassar (IsDB)	0			0					30.807.000	30.807.000	30.807.000	30.807.000
02. RBV	Prasarana Bidang Kesehatan				1					562.559.574			
02. RBV.401	Pembangunan dan Pengembangan RS UPT Riau	0			0					562.559.574			
Total					0	-	-	-	-	6.314.508.884	11.811.836.976	142.872.117	138.192.238

