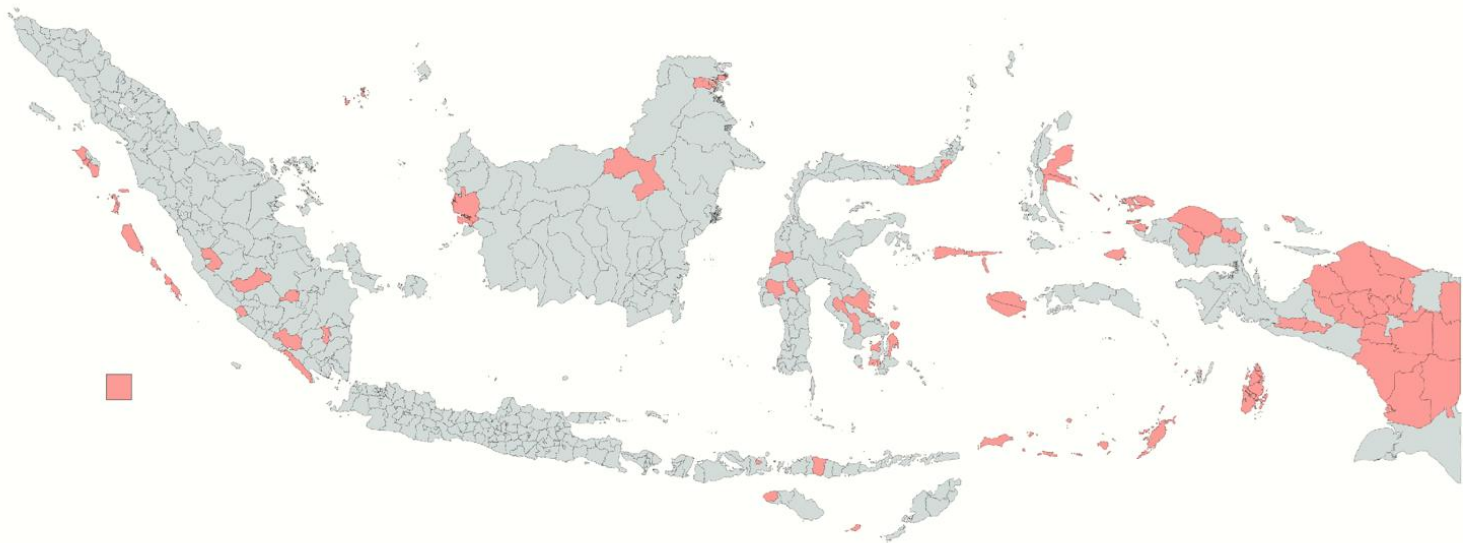
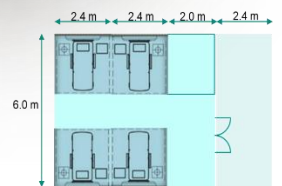


2026  
DIREKTORAT FASILITAS  
PELAYANAN  
KESEHATAN RUJUKAN

# LAKIP

SEMESTER 1 TAHUN 2026



## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Semester 1 Tahun 2026 dapat diselesaikan. Salah satu bukti komitmen pemerintah dalam upaya menerapkan tata pemerintahan yang baik (good governance) adalah diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Secara prinsip Perpres ini mengamanatkan model manajemen pemerintahan yang tidak hanya berfokus pada peningkatan akuntabilitas saja, tetapi juga pada peningkatan kinerja. Dengan kata lain, timbul kewajiban bagi setiap instansi pemerintah untuk mengukur dan sekaligus menginformasikan capaian kinerjanya. Hal ini juga berarti bahwa instansi pemerintah diwajibkan untuk mengubah orientasi pelaporan dari kemampuan menyerap anggaran menjadi kemampuan untuk menunjukkan capaian kinerja output maupun outcome.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan perwujudan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan legitimate. LAKIP Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Semester 1 Tahun 2026 disusun untuk memberi informasi tentang kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2026 dalam rangka mencapai target indikator yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, substansi isi LAKIP ini adalah hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran dan kegiatan yang dicerminkan melalui perbandingan antara realisasi dengan target kinerja masing-masing indikator kinerja.

Jakarta, 30 Juni 2026  
Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan,



**Ghotama Airlangga**  
NIP 19830127200511001

## IKHTISAR EKSEKUTIF

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. Periode periode 2025–2029, arah kebijakan pembangunan layanan kesehatan rujukan difokuskan pada peningkatan kapasitas, mutu, dan pemerataan akses pelayanan rujukan, khususnya di rumah sakit milik pemerintah daerah. Untuk menerjemahkan sesuai dengan arah kebijakan yang ditetapkan dan disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan berikut Indikator Kinerja Kegiatan yang ditetapkan :

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

Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP) Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2025 merupakan wujud akuntabilitas pencapaian kinerja dalam melaksanakan kegiatan dalam Upaya pencapaian target kinerja. Berdasarkan Kinerja Anggaran dari total pagu anggaran sebesar Rp. 6.504.565.548.000,- dan realisasi sampai dengan semester 1 tahun 2026 sebesar Rp. 992.134.532.036,- atau 15,25%.

Pelaksanaan program di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun Anggaran 2026 dilaksanakan dengan kerjasama dari semua pihak baik dari internal atau eksternal. Peningkatan kualitas fasilitas kesehatan baik dari mutu dan keselamatan senantiasa menjadi prioritas bagi kami, oleh karena itu saran atau masukan dari semua pihak sangat kami harapkan demi peningkatan kualitas program dan kegiatan Direktorat Fasilitas Pelayanan

Kesehatan Rujukan serta diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi masukan dalam penyusunan perencanaan tahunan, bahan evaluasi pelaksanaan program, penyempurnaan pelaksanaan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan kebijakan yang Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Kami mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu dan berpartisipasi dalam penyusunan laporan tahunan ini, semoga dapat berguna dan bermanfaat.

Jakarta, 30 Juni 2026  
Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan,



**Ghotama Airlangga**  
NIP 19830127200511001

## DAFTAR ISI

|                           |                                                                                                                             |       |    |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| <b>KATA PENGANTAR</b>     |                                                                                                                             | ..... | i  |
| <b>IKHTISAR EKSEKUTIF</b> |                                                                                                                             | ..... | ii |
| <b>DAFTAR ISI</b>         |                                                                                                                             | ..... | iv |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b>    |                                                                                                                             | ..... | ix |
| <b>BAB I</b>              | <b>PENDAHULUAN</b>                                                                                                          |       |    |
|                           | 1.1. Latar Belakang                                                                                                         | ..... | 1  |
|                           | 1.2. Maksud dan Tujuan                                                                                                      | ..... | 2  |
|                           | 1.3. Tugas Pokok dan Fungsi                                                                                                 | ..... | 2  |
|                           | 1.4. Struktur Organisasi                                                                                                    | ..... | 3  |
|                           | 1.5. Sumber Daya Manusia                                                                                                    | ..... | 3  |
|                           | 1.6. Aspek Strategis & Isue Strategis                                                                                       | ..... | 5  |
|                           | 1.7. Sistematika Penulisan                                                                                                  | ..... | 6  |
| <b>BAB II</b>             | <b>PERENCANAAN KINERJA</b>                                                                                                  |       |    |
|                           | 2.1. Rencana Strategis                                                                                                      | ..... | 7  |
|                           | 2.2. Perjanjian Kinerja                                                                                                     | ..... | 8  |
|                           | 2.3. Indikator Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan                                                                     | ..... | 9  |
|                           | 2.4. Taging Indikator dengan Program Kegiatan Tahun 2026                                                                    | ..... | 19 |
|                           | 2.5. Tantangan                                                                                                              | ..... | 19 |
| <b>BAB III</b>            | <b>AKUNTABILITAS KINERJA</b>                                                                                                |       |    |
|                           | 3.1. Indikator Kinerja Kegiatan                                                                                             | ..... | 17 |
|                           | 3.1.1 Kab/Kota dengan RSUD Kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C                                                        | ..... | 20 |
|                           | 3.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar | ..... | 33 |
|                           | 3.1.3 Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar                                                             | ..... | 43 |
|                           | 3.1.4 Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar                                       | ..... | 50 |
|                           | 3.1.5 Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000                                                  | ..... | 55 |
|                           | 3.2. Dukungan Manajemen                                                                                                     | ..... | 64 |
| <b>BAB V</b>              | <b>Penutup</b>                                                                                                              | ..... | 65 |
| <b>LAMPIRAN</b>           |                                                                                                                             |       |    |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Perjanjian Kinerja Tahun 2026
2. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tentang Penetapan Kabupaten/Kota dalam Implementasi Program Hasil Terbaik Cepat Berupa Peningkatan Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit
3. Laporan Monitoring dan Evaluasi RS kelas D/D Pratama yg ditingkatkan kualitasnya menjadi kelas C
4. Data ketersediaan SPA KJSU di RS Pemerintah Daerah sesuai standar
5. Data ASPAK Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar
6. Kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Dalam upaya memperkuat sistem kesehatan nasional yang tangguh, merata, dan berkelanjutan, layanan kesehatan rujukan menjadi salah satu pilar strategis dalam agenda transformasi kesehatan nasional. Selama periode 2025–2029, arah kebijakan pembangunan layanan kesehatan rujukan difokuskan pada peningkatan kapasitas, mutu, dan pemerataan akses pelayanan rujukan, khususnya di rumah sakit milik pemerintah daerah. Kebijakan ini didorong oleh kondisi nyata di lapangan, di mana masih terdapat ketimpangan distribusi rumah sakit, rendahnya kapasitas layanan spesialisik di sejumlah wilayah, serta belum optimalnya pemenuhan standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan di fasilitas rujukan. Oleh karena itu, pemerintah menetapkan bahwa transformasi layanan rujukan akan menjadi prioritas pembangunan kesehatan dalam lima tahun ke depan.

Fokus utama kebijakan diarahkan pada peningkatan kelas dan kapasitas RSUD, terutama di kabupaten/kota yang saat ini hanya memiliki rumah sakit kelas D atau belum memiliki layanan spesialisik dasar khususnya layanan KJSU KIA. Proses peningkatan kelas rumah sakit didukung oleh intervensi pembangunan infrastruktur, pengadaan alat kesehatan sesuai standar, serta peningkatan kualitas manajemen rumah sakit. Pemerintah juga memastikan bahwa rumah sakit yang ditingkatkan memiliki tata kelola klinis dan administratif yang efisien dan akuntabel.

Di sisi lain, untuk menjamin mutu pelayanan, kebijakan ini juga menekankan pada pemenuhan standar layanan rujukan, baik dari aspek sarana dan prasarana, ketersediaan SDM kesehatan, maupun sistem penunjang pelayanan seperti laboratorium, farmasi, dan instalasi gawat darurat. Upaya ini akan diperkuat dengan implementasi sistem penjaminan mutu layanan rumah sakit, termasuk akreditasi dan evaluasi berkala berbasis indikator kinerja.

Selain peningkatan fisik dan SDM, transformasi layanan rujukan juga diarahkan pada digitalisasi sistem rujukan, guna memastikan alur rujukan pasien menjadi lebih efisien, transparan, dan terintegrasi. Pemanfaatan platform digital nasional seperti SATUSEHAT, sistem antrean online, serta interoperabilitas data pasien antar-fasilitas akan menjadi bagian dari strategi besar dalam memperkuat jejaring layanan kesehatan rujukan nasional.

Pemerintah juga akan mendorong terwujudnya jejaring layanan rujukan regional yang berfungsi sebagai sistem kolaborasi antara rumah sakit rujukan tingkat kabupaten/kota dengan rumah sakit provinsi dan rumah sakit rujukan nasional. Pendekatan ini bertujuan untuk memecah konsentrasi pasien di rumah sakit pusat serta memastikan bahwa layanan spesialisik dan subspecialistik tersedia secara berjenjang dan terukur di berbagai wilayah.

Dalam kerangka pembiayaan, pemerintah akan memperkuat dukungan anggaran untuk peningkatan layanan rujukan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan, serta mendorong optimalisasi penggunaan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mendukung keberlanjutan layanan rujukan yang bermutu dan terjangkau.

Dengan arah kebijakan tersebut, pembangunan layanan kesehatan rujukan pada periode 2025–2029 diharapkan mampu menciptakan sistem rujukan yang efektif, efisien, dan merata, serta menjamin akses masyarakat terhadap layanan kesehatan spesialistik yang bermutu. Kebijakan ini merupakan bagian integral dari upaya mewujudkan transformasi sistem kesehatan yang inklusif dan berkeadilan menuju Indonesia Sehat dan Indonesia Emas 2045.

Sebagai bentuk pelaksanaan kebijakan dan akuntabilitas, Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan bertanggung jawab dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan rencana strategis yang telah ditetapkan. Pertanggungjawaban atas pengelolaan program dan sumber daya dilakukan melalui sistem akuntabilitas yang memadai, sejalan dengan semangat reformasi birokrasi untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih, berwibawa, dan berorientasi pada hasil (*good governance*), sebagaimana diamanatkan dalam Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 dan Permen PAN dan RB Nomor 29 Tahun 2010. Sebagai wujud pertanggungjawaban kinerja, Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan menyampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Semester I Tahun Anggaran 2025, yang memuat kesesuaian antara pelaksanaan program dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis.

## **1.2 MAKSUD & TUJUAN**

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini disusun sesuai dengan Undang – Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan memuat pelaksanaan kegiatan yang dilakukan pada Tahun Anggaran 2025 untuk mencapai target indikator kinerja yang sudah ditetapkan.

## **1.3 TUGAS POKOK 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.

## 1.4 STRUKTUR ORGANISASI

### STRUKTUR ORGANISASI DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN



**Gambar 1.1 Struktur Organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan**

## 1.5 Sumber Daya Manusia (SDM)

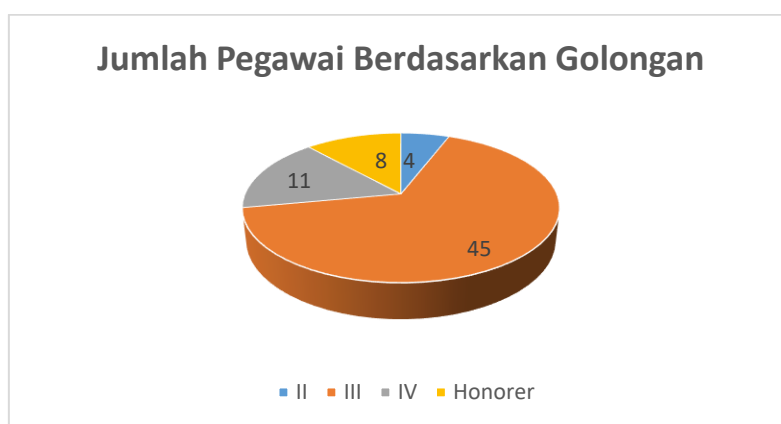
Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor utama dalam organisasi. Sumber Daya Manusia yang dalam organisasi disebut pegawai. Dalam organisasi pegawai merupakan penggerak utama untuk mencapai tujuan organisasi. Bagian kepegawaian mempunyai tugas merencanakan, mengembangkan, mengkoordinasikan, 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 63 orang, yang dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 1.1 Sebaran Pegawai Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan  
Rujukan**

| NO | TIM KERJA                             | Golongan |          |           |           |          | PW       | Jumlah    |
|----|---------------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
|    |                                       | I        | II       | III       | IV        | IX       |          |           |
| 1  | Direktur                              | 0        | 0        | 0         | 1         | 0        | 0        | 1         |
| 2  | Tim Kerja Standarisasi Alat Kesehatan | 0        | 0        | 11        | 1         | 1        | 0        | 13        |
|    |                                       |          |          |           |           |          |          |           |
| 3  | Tim Kerja Sarpras                     | 0        | 1        | 5         | 2         | 0        | 0        | 8         |
| 4  | Tim Kerja Desain                      | 0        | 0        | 6         | 3         | 0        | 0        | 9         |
| 5  | Tim Kerja Monitoring                  | 0        | 0        | 8         | 3         | 0        | 0        | 11        |
| 6  | Tim Kerja Dukungan Manajemen          | 0        | 3        | 12        | 1         | 1        | 4        | 21        |
|    | <b>Jumlah</b>                         | <b>0</b> | <b>4</b> | <b>42</b> | <b>11</b> | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>63</b> |

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

**Grafik 1.1 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 Rujukan, sejak tahun 2025 jabatan struktural hanya untuk Direktur, selebihnya adalah Jabatan Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum.

**Tabel 1.2 Jumlah Pegawai Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan  
Berdasarkan tingkat pendidikan**

| NO | TIM KERJA                             | Tingkat Pendidikan |          |           |           | Jumlah    |
|----|---------------------------------------|--------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
|    |                                       | SMA                | DIII     | S1        | S2        |           |
| 1  | Direktur                              | 0                  | 0        | 0         | 1         | 1         |
| 2  | Tim Kerja Standarisasi Alat Kesehatan | 0                  | 0        | 11        | 2         | 13        |
| 3  | Tim Kerja Sarpras                     | 1                  | 1        | 2         | 4         | 8         |
| 4  | Tim Kerja Desain                      | 0                  | 0        | 5         | 4         | 9         |
| 5  | Tim Kerja Monitoring                  | 0                  | 0        | 6         | 5         | 11        |
| 6  | Tim Kerja Dukungan Manajemen          | 3                  | 4        | 9         | 5         | 21        |
|    | <b>Jumlah</b>                         | <b>4</b>           | <b>5</b> | <b>33</b> | <b>21</b> | <b>63</b> |

## 1.6 ASPEK STRATEGIS

Transformasi sistem kesehatan merupakan aspek strategis utama dalam pembangunan sektor kesehatan Indonesia pada periode 2025–2029. Hal ini menjadi respons atas berbagai tantangan fundamental yang terungkap selama pandemi COVID-19, yang menunjukkan perlunya penguatan sistem kesehatan yang lebih tangguh, responsif, adil, dan berkelanjutan. Transformasi ini bukan hanya perbaikan layanan, tetapi juga restrukturisasi sistem secara menyeluruh dari hulu ke hilir.

Arah kebijakan kesehatan nasional lima tahun ke depan secara langsung diarahkan untuk menjawab aspek strategis berupa perlunya pergeseran paradigma pembangunan kesehatan, dari kuratif ke promotif-preventif, serta penguatan fungsi dasar pelayanan kesehatan. Selain itu, kebijakan ini juga menangkap isu strategis utama, seperti kesenjangan akses layanan, ketergantungan terhadap impor alat dan obat, lemahnya tata kelola pembiayaan kesehatan, hingga belum optimalnya pemanfaatan teknologi dan data.

Dalam menjawab isu-isu tersebut, pemerintah merancang arah kebijakan kesehatan 2025–2029 dengan menitikberatkan pada kelanjutan dan pendalaman transformasi sistem kesehatan yang meliputi enam pilar utama:

### 1. Transformasi Layanan Primer

Difokuskan pada penguatan Puskesmas dan Posyandu sebagai lini depan pelayanan kesehatan masyarakat. Kebijakan diarahkan untuk meningkatkan kapasitas layanan promotif dan preventif, memperluas jangkauan intervensi stunting, serta memperbaiki pencatatan dan pelaporan berbasis data.

### 2. Transformasi Layanan Rujukan

Bertujuan meningkatkan akses layanan spesialisasi melalui peningkatan kelas RSUD, pemenuhan standar sarana dan prasarana, serta digitalisasi sistem rujukan. Penataan jejaring layanan rujukan regional juga diutamakan guna menjamin pemerataan layanan rujukan berjenjang.

### **3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan**

Kebijakan difokuskan pada penguatan kapasitas nasional dalam produksi alat kesehatan, vaksin, dan obat-obatan melalui kemandirian industri kesehatan dalam negeri. Diperkuat pula dengan sistem peringatan dini dan kesiapsiagaan terhadap krisis kesehatan.

### **4. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan**

Menekankan pentingnya pembiayaan yang adil, efisien, dan berkelanjutan. Pemerintah mendorong optimalisasi pemanfaatan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan secara berbasis kinerja dan kebutuhan nyata di lapangan.

### **5. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Kebijakan diarahkan pada redistribusi tenaga kesehatan secara merata, peningkatan kompetensi berbasis kebutuhan layanan, serta penguatan sistem pendidikan tenaga kesehatan yang relevan dengan dinamika penyakit dan demografi.

### **6. Transformasi Teknologi Kesehatan**

Fokus pada penguatan ekosistem digital kesehatan, dengan integrasi data melalui platform SATUSEHAT, digitalisasi rekam medis, sistem rujukan elektronik, serta pemanfaatan big data dan kecerdasan buatan dalam pengambilan keputusan layanan.

## **1.7 SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

- **Bab I Pendahuluan**  
Disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategic issued) yang sedang dihadapi organisasi.
- **Bab II Perencanaan Kinerja**  
Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan
- **Bab III Akuntabilitas Kinerja**  
Disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja Sasaran strategis Organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja Sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja.
- **Bab IV Penutup**  
Pada bab ini Pada bagian ini dikemukakan simpulan secara umum tentang keberhasilan/kegagalan pencapaian sasaran strategis, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan pencapaian sasaran strategis serta strategi pemecahan masalah.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **2.1 RENCANA STRATEGIS**

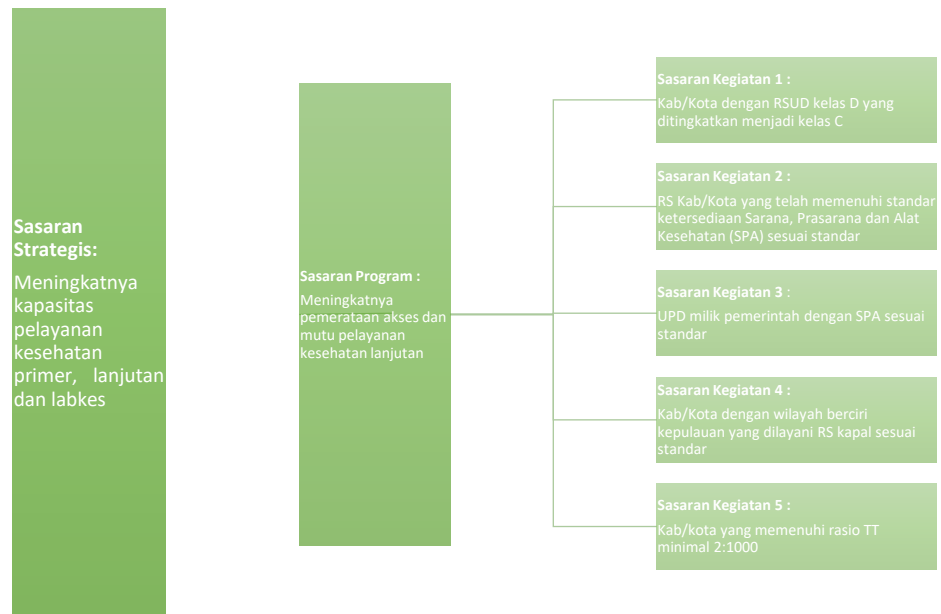
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, tugas Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, sehingga untuk arah kebijakan dan strategi disesuaikan dengan tugas pokoknya yaitu Transformasi Layanan Rujukan. Sesuai dengan latar belakang dan tantangan yang dihadapi dalam pembangunan sektor kesehatan, khususnya terkait ketimpangan akses serta keterbatasan kapasitas dan mutu layanan kesehatan tingkat lanjutan, maka arah kebijakan pembangunan layanan kesehatan rujukan pada periode 2025–2029 difokuskan pada tiga aspek utama, yaitu:

1. Peningkatan kapasitas fasilitas rujukan,
2. Peningkatan mutu layanan kesehatan rujukan
3. Pemerataan akses terhadap pelayanan rujukan yang berkualitas.

Ketiga fokus kebijakan tersebut dirancang untuk mencapai tujuan utama, yaitu terselenggaranya layanan kesehatan rujukan yang berkualitas, adil, mudah diakses, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Selanjutnya diimplementasikan secara terstruktur, melalui kerangka perencanaan yang sistematis melalui pendekatan berbasis indikator, mulai dari sasaran strategis, indikator kinerja program, hingga indikator kinerja kegiatan. Dengan pendekatan ini, setiap tahap pembangunan layanan kesehatan rujukan akan dapat diukur, dimonitor, dan dievaluasi secara akuntabel. Pendekatan berbasis indikator ini juga memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan selaras dengan sasaran strategis kementerian, serta memberikan kontribusi langsung terhadap perbaikan sistem kesehatan nasional.

Selain itu, pelaksanaan kegiatan akan diselaraskan dengan kebijakan anggaran melalui pemanfaatan sumber dana yang tepat, seperti Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan, Pinjaman dan Hibah serta dukungan dari mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Evaluasi capaian dilakukan secara berkala, melalui penyusunan laporan akuntabilitas kinerja dan sistem pelaporan berbasis hasil.

Dengan demikian, arah kebijakan layanan kesehatan rujukan 2025–2029 tidak hanya dirancang untuk menjawab tantangan jangka pendek, tetapi juga sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan yang berorientasi pada pemerataan layanan, peningkatan mutu, dan penguatan ketahanan layanan rujukan di seluruh wilayah Indonesia.



**Gambar 2.2 Keselarasan Indikator dengan Issue Strategis**

## 2.2 PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja merupakan suatu pernyataan tekad, janji dan kesanggupan yang akan dicapai oleh pimpinan instansi pemerintah/ unit kerja kepada atasan langsung yang memberikan amanah/ tanggung jawab/ kinerja untuk mewujudkan suatu target kinerja yang telah di tetapkan.

Pernyataan ini ditandatangani oleh penerima amanah sebagai tanda suatu kesanggupan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, dan pemberi amanah atau atasan langsungnya sebagai persetujuan atas target kinerja yang ditetapkan tersebut. Penetapan dan pernyataan kinerja dilakukan setiap tahun untuk menjamin terlaksananya visi, misi, serta sasaran strategis yang termuat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang telah ditetapkan. Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan selaku penanggung jawab indikator kinerja telah menandatangani perjanjian kinerja tahun 2025 yang telah ditetapkan oleh Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan selaku pemberi amanah/tanggung jawab kinerja. Dalam perjanjian kinerja berisikan indikator kinerja yang akan dicapai pada tahun tersebut beserta dengan jumlah anggaran yang dialokasikan dalam rangka mencapai target atas indikator yang di tetapkan.

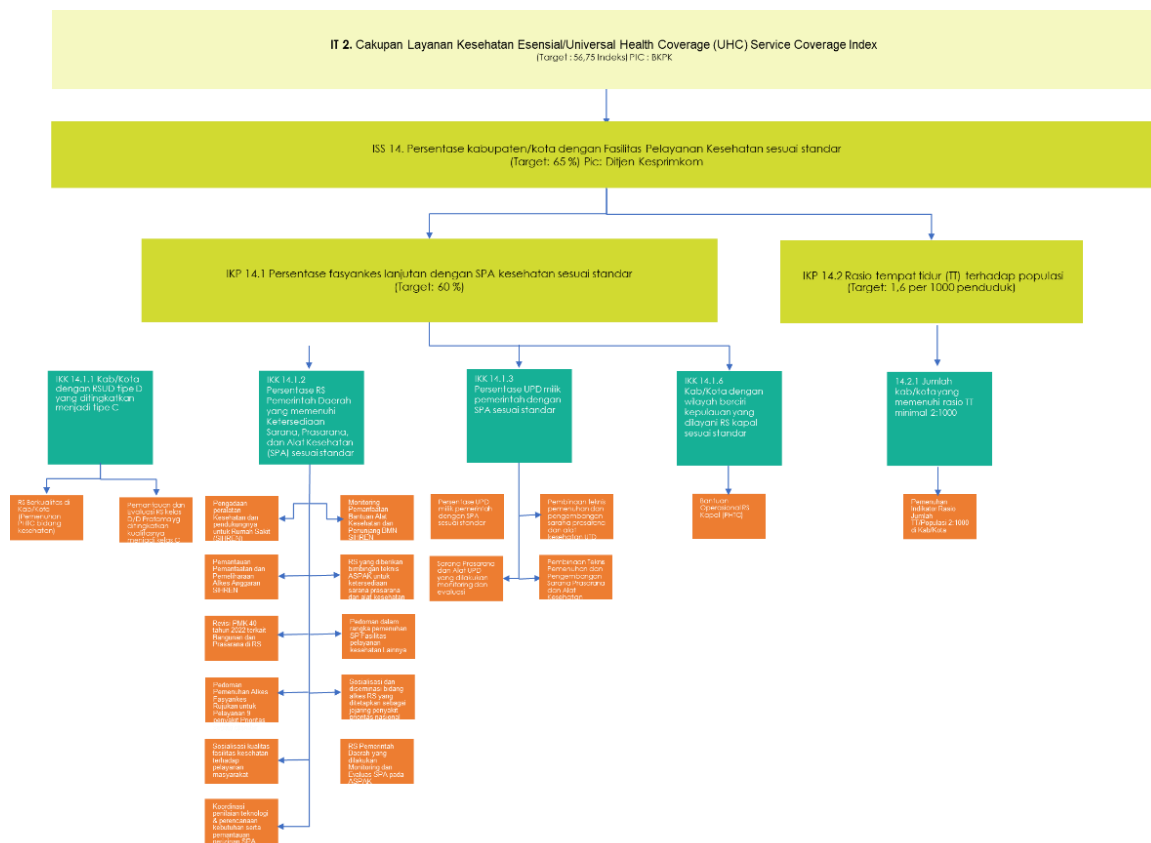
[illegible]

### Gambar 2.3 Perjanjian Kinerja TA 2026

### 2.3 Indikator Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Untuk indikator tahun 2025 – 2029 sudah tercantum di dalam Draft Rencana Startegis yang mengacu pada RPJMN dan RIBK, berikut Sasaran, Indikator dan Target Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 – 2029 sesuai dengan PMK No. 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Startegis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029.

### Gambar 2.4 Pohon Kinerja



Berdasarkan hasil evaluasi capaian indikator kinerja Tahun 2025, terdapat usulan penyesuaian terhadap definisi operasional, cara perhitungan, dan target indikator yang menjadi tanggung jawab Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan. Usulan penyesuaian tersebut disusun melalui pendekatan logical framework yang menitikberatkan pada keterkaitan antara input, aktivitas, output, outcome, dan dampak yang diharapkan dari pelaksanaan program. Hasil analisis menunjukkan bahwa beberapa indikator yang ditetapkan sebelumnya belum sepenuhnya menggambarkan hubungan langsung antara intervensi program yang dilaksanakan dengan capaian kinerja yang diukur, terutama karena adanya faktor eksternal yang berada di luar kendali unit pengelola program, seperti ketersediaan anggaran pemerintah daerah, dukungan pendanaan pemerintah pusat, regulasi sektoral, serta keterlibatan pihak non-pemerintah.

## **A. Logical Framework**

### **1. Penyesuaian terhadap Intervensi Program**

Indikator diselaraskan dengan intervensi program yang secara langsung dilaksanakan :

- a) Program dan Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit
  - Pemenuhan alat kesehatan prioritas KJSU-KIA melalui pendanaan APBN (program SIHREN)
  - Dukungan anggaran melalui DAK untuk pemenuhan sarana dan prasarana yang mendukung implementasi program SIHREN
- b) Program dan Kegiatan Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Unit Pelayanan Darah
  - Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Unit Pelayanan Darah sangat bergantung pada Bantuan Pemerintah
  - Tidak tersedianya anggaran untuk pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan Unit Pengelola Darah baik yang bersumber dari DAK maupun infrastruktur
- c) Program dan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Kapal
  - Rumah Sakit Kapal yang melakukan pelaksanaan pelayanan bergerak ke daerah DTPK merupakan milik Yayasan (bukan milik pemerintah) dan sebagian besar lembaga non Profit

- Pembiayaan Operasional pelaksanaan pelayanan Rumah Sakit Kapal bergantung pada bantuan baik dari pemerintah maupun swasta
  - Tidak tersedianya anggaran bantuan pemerintah sebagai bentuk dorongan pelaksanaan untuk pencapaian target
- d) Program dan Kegiatan Rasio tempat tidur (TT) 2:1000 Penduduk
- Penambahan Jumlah tempat tidur (TT) di kabupaten/kota sangat bergantung pada ketersediaan anggaran pemerintah daerah maupun anggaran masing-masing rumah sakit.
  - Tidak tersedianya anggaran di daerah dan pusat yang secara spesifik digunakan untuk menambah jumlah tempat tidur.

## **2. Penyesuaian pada Struktur ASPAK**

Sejalan dengan kebijakan pengembangan rumah sakit berbasis kompetensi melalui transformasi klasifikasi rumah sakit menjadi lebih spesifik sesuai kemampuan pelayanan, pada aplikasi ASPAK dilakukan penyesuaian pada struktur aplikasi. Perubahan ini berdampak langsung pada metode pengukuran indikator yang mana penyesuaian tersebut meliputi:

- Penambahan variabel nomenklatur Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) yang disesuaikan dengan kompetensi pelayanan KJSU-KIA
- Perubahan standar acuan SPA di dalam aplikasi ASPAK

## **B. ANALISIS SWOT**

Sebelum dilakukan penyesuaian terhadap definisi operasional, metode perhitungan, dan target indikator, perlu dilakukan identifikasi terhadap berbagai faktor yang memengaruhi pencapaiannya. Analisis tersebut dilakukan melalui pendekatan SWOT untuk memetakan kekuatan dan kelemahan internal organisasi, serta peluang dan ancaman dari lingkungan eksternal. Hasil analisis menunjukkan bahwa pencapaian indikator tidak hanya dipengaruhi oleh pelaksanaan program yang menjadi kewenangan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, tetapi juga oleh faktor pendanaan, kebijakan nasional, kapasitas pemerintah daerah, serta dukungan pemangku kepentingan lainnya. Oleh karena itu, hasil analisis SWOT berikut menjadi landasan dalam penyusunan usulan penyesuaian indikator sehingga target yang ditetapkan lebih realistis, terukur, dan dapat dicapai sesuai kondisi implementasi di lapangan.

| STRENGTHS (S)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | WEAKNESSES (W)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersedianya ASPAK dan RS Online sebagai instrumen monitoring nasional yang dapat dijadikan baseline untuk kebutuhan pemenuhan SPA</li> <li>2. Tersedianya anggaran melalui Program SIHREN dan DAK sebagai sumber dukungan pemenuhan SPA prioritas KJSU-KIA.</li> <li>3. Tersedianya jejaring RS KJSU</li> <li>4. Kebijakan pengembangan RS berbasis kompetensi</li> </ol>                                                                                                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketergantungan tinggi terhadap pendanaan pemerintah pusat</li> <li>2. Masih banyak RS dan UPD yang ketersediaan SPA dibawah 80%</li> <li>3. Ketersediaan SDM yang belum sejalan dengan rencana pemenuhan SPA</li> <li>4. Tidak tersedia anggaran khusus untuk UPD dan operasional RS Kapal baik di Pusat maupun Daerah</li> <li>5. Efisiensi anggaran untuk pelaksanaan bimbingan teknis dan monitoring evaluasi</li> </ol> |
| OPPORTUNITIES (O)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | THREATS (T)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transformasi sistem kesehatan nasional yang memprioritaskan penguatan layanan rujukan KJSU-KIA.</li> <li>2. Dukungan regulasi pengembangan rumah sakit berbasis kompetensi.</li> <li>3. Potensi kolaborasi dengan pemerintah daerah, yayasan, donor, CSR, dan sektor swasta.</li> <li>4. Kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan spesialisasi terus meningkat.</li> <li>5. Pemanfaatan digitalisasi data kesehatan untuk pengambilan keputusan yang lebih akurat.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan alokasi DAK reguler dan keterbatasan APBN.</li> <li>2. Ketidakpastian ketersediaan anggaran infrastruktur kesehatan.</li> <li>3. Implementasi KRIS berpotensi mengurangi jumlah tempat tidur rumah sakit.</li> <li>4. Rendahnya kemampuan fiskal sebagian pemerintah daerah.</li> <li>5. Operasional RS Kapal sangat bergantung pada pendanaan eksternal dan pihak yayasan.</li> </ol>                            |

Dengan mempertimbangkan hasil evaluasi kinerja, analisis hubungan sebab-akibat dalam logical framework, serta faktor internal dan eksternal yang teridentifikasi melalui analisis SWOT, diperlukan penyesuaian terhadap indikator agar lebih selaras dengan ruang lingkup kewenangan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, dengan penyesuaian tersebut dapat mencerminkan hasil yang secara langsung dipengaruhi oleh intervensi program, serta menghasilkan pengukuran kinerja yang lebih realistis, terukur, akuntabel, dan relevan dengan kondisi implementasi di lapangan. Atas dasar pertimbangan tersebut, diusulkan perubahan definisi operasional, cara perhitungan, dan target pada beberapa indikator sebagaimana diuraikan pada bagian berikut :

**IKP 14.1 Persentase faskes lanjutan dengan SPA sesuai standar, perubahan pada Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target Tahunan.**

|                                        | <b>Semula</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Menjadi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indikator</b>                       | IKP 14.1<br>Persentase faskes lanjutan dengan SPA sesuai standar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | IKP 14.1<br>Persentase faskes lanjutan dengan SPA sesuai standar                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Definisi Operasional</b>            | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan (RS dan UPD) milik pemerintah (Kemenkes,Prov,Kab/kota) dengan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dalam ASPAK 80% sesuai standar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan (RS Jejaring KJSU dan UPD) milik pemerintah (Kemenkes,Prov,Kab/kota) dengan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dalam ASPAK 80% sesuai standar untuk layanan K/J/S/U                                                                                           |
| <b>Cara Perhitungan</b>                | Jumlah RS dan UPD milik pemerintah (Kemenkes,Prov,Kab/kota) yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80% sesuai standar / Jumlah RS dan UPD milik pemerintah * 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. Jumlah RS Jejaring KJSU yang memenuhi standar layanan strata madya dengan SPA minimal 80% untuk layanan K/J/S/U dibagi Jumlah RS Jejaring KJSU dikali 100%<br>2. Jumlah UPD milik pemerintah yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80% sesuai standar dibagi UPD milik pemerintah dikali 100% |
| <b>Target</b>                          | 2025 : 45%<br>2026 : 60%<br>2027 : 70%<br>2028 : 75%<br>2029 : 80%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2025 : 45%<br>2026 : 50%<br>2027 : 55%<br>2028 : 60%<br>2029 : 64%                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Keterangan</b>                      | <p><b>A. Komponen Rumah Sakit :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numerator : Jumlah RSUD + RSUP Jejaring KJSU dengan ketersediaan SPA min 80% untuk layanan K/J/S/U</li> <li>2. Denominator : Jumlah RSUD + RSUP Jejaring KJSU (Kemenkes,Prov,Kab/kota)</li> <li>3. Ketersediaan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan yang di ukur minimal 80% berdasarkan pada masing masing pelayanannya, dengan rincian sbb : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kanker : CT Scan minimal 64 slice, Mammography</li> <li>✓ Jantung : CT Scan minimal 64 slice, Cathlab minimal singleplane, Echocardiography</li> <li>✓ Stroke : CT Scan minimal 64 slice, Cathlab minimal singleplane</li> <li>✓ Uronefrologi : USG Doppler</li> </ul> </li> </ol> <p><b>B. Komponen UPD :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numerator : Jumlah UPD milik pemerintah yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80% sesuai standar</li> <li>2. Denominator : Jumlah UPD milik pemerintah</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Data Baseline (Triwulan 1 2026)</b> | <p><b>A. Komponen Rumah Sakit :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah RSUD + RSUP Jejaring KJSU dengan ketersediaan SPA min 80% untuk layanan K/J/S/U : 296 RS</li> <li>2. Jumlah RSUD + RSUP Jejaring KJSU (Kemenkes,Prov,Kab/kota) : 576 RS</li> <li>3. Capaian : <math>296/576 = 51\%</math></li> </ol> <p><b>B. Komponen UPD :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah UPD milik pemerintah yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80% sesuai standar : 102 UPD</li> <li>2. Jumlah UPD milik pemerintah : 286 UPD</li> <li>3. Capaian : <math>102/286 = 35\%</math></li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Justifikasi Perubahan</b>           | 1. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan terutama Alat Kesehatan RS milik pemerintah daerah sepenuhnya masih tergantung pada DAK dan SIHREN, dimana saat ini nilai untuk anggaran DAK regular (baik usulan KJSU dan non KJSU KIA) semakin menurun                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pemenuhan Alat Kesehatan melalui APBN pada program SIHREN focus dalam pemenuhan alat prioritas KJSU KIA.</li> <li>3. Pemenuhan alat kesehatan melalui DAK bersifat tematik, sebagian besar alokasi anggarannya untuk prioritas penunjang KJSU KIA.</li> <li>4. Perubahan struktur pada Aplikasi ASPAK disesuaikan dengan Program Pengembangan RS sesuai kompetensi sehingga proses perhitungan ketersediaan SPA mengalami perubahan.</li> <li>5. Tidak tersedianya anggaran Pemenuhan Sarana Prasarana serta Alat Kesehatan Unit Pengelola Darah baik bersumber DAK maupun Infrastruktur</li> </ol> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## IKP 14.2 Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi

|                                        | Semula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Menjadi                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indikator</b>                       | IKP 14.2<br>Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | IKP 14.2<br>Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi                                                                                                                     |
| <b>Definisi Operasional</b>            | Jumlah tempat tidur rumah sakit yang tersedia untuk ukuran populasi tertentu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Jumlah tempat tidur rumah sakit yang tersedia untuk ukuran populasi tertentu                                                                                              |
| <b>Cara Perhitungan</b>                | Jumlah total tempat tidur rumah sakit dibagi<br>Jumlah total populasi dikali 1.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Jumlah total tempat tidur rumah sakit dibagi<br>Jumlah total populasi dikali 1.000                                                                                        |
| <b>Target</b>                          | 2025 : 1,5 Per 1000 Penduduk<br>2026 : 1,6 Per 1000 Penduduk<br>2027 : 1,75 Per 1000 Penduduk<br>2028 : 1,87 Per 1000 Penduduk<br>2029 : 2 Per 1000 Penduduk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Capaian 2025 : 1,388 Per 1000 Penduduk<br>2026 : 1,42 Per 1000 Penduduk<br>2027 : 1,46 Per 1000 Penduduk<br>2028 : 1,5 Per 1000 Penduduk<br>2029 : 1,54 Per 1000 Penduduk |
| <b>Keterangan</b>                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Numerator: Jumlah TT secara nasional. Data bersumber dari RS Online</li> <li>2. Denominator : Jumlah Penduduk sebanyak 287.198.383 sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/920/2025 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2030</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |
| <b>Data Baseline (Triwulan 1 2026)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jumlah TT : 398.280 (Data RS Online per 1 April 2026)</li> <li>✓ Jumlah Penduduk : 287.198.383 (KMK No. HK.01.07/MENKES/920/2025)</li> <li>✓ Rasio TT : <math>398.280 / 287.198.383 = 1,386</math> per 1000 Penduduk</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           |
| <b>Justifikasi Perubahan</b>           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan Jumlah tempat tidur (TT) di kabupaten/kota sangat bergantung pada ketersediaan anggaran pemerintah daerah maupun anggaran masing-masing rumah sakit.</li> <li>2. Selain faktor anggaran, penambahan TT saat ini juga dipengaruhi oleh regulasi terkait Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yang mensyaratkan maksimal 4 TT dalam satu ruang rawat inap dimana dalam proses penyesuaian terhadap standar KRIS, beberapa rumah sakit mengalami pengurangan jumlah TT, karena harus menyesuaikan konfigurasi ruang rawat inap agar sesuai dengan ketentuan maksimal 4 TT per ruangan.</li> <li>3. Dengan mempertimbangkan selisih capaian Triwulan I tahun 2026 terhadap capaian tahun 2025, estimasi peningkatan capaian per triwulan adalah sebesar 0,006 yang dibulatkan menjadi 0,01. Dengan demikian, total peningkatan pada tahun 2026 diproyeksikan sebesar 0,04, berdasarkan data tersebut secara realistis target 2:1000 pada tahun 2029 tidak dapat di capai.</li> </ol> |                                                                                                                                                                           |

### IKK 14.1.1 Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C

|                             | Semula              | Menjadi |
|-----------------------------|---------------------|---------|
| <b>Indikator</b>            | Tidak ada perubahan |         |
| <b>Definisi Operasional</b> | Tidak ada perubahan |         |
| <b>Cara Perhitungan</b>     | Tidak ada perubahan |         |
| <b>Target</b>               | Tidak ada perubahan |         |
| <b>Keterangan</b>           | Tidak ada perubahan |         |

### IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar (indikator RPJMN), perubahan pada Definisi Operasional, Cara Perhitungan dan Target Tahunan.

|                             | Semula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Menjadi                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indikator</b>            | IKK 14.1.2<br>Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar (indikator RPJMN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | IKK 14.1.2<br>Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar (indikator RPJMN)                                          |
| <b>Definisi Operasional</b> | Persentase RS Pemerintah Daerah yang telah memenuhi standar ketersediaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) minimal 80% berdasarkan data ASPAK                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Persentase RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU dengan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) dalam ASPAK 80% sesuai standar untuk layanan K/J/S/U                                           |
| <b>Cara Perhitungan</b>     | Jumlah RS Pemerintah Daerah yang memenuhi standar SPA dibagi total RS Kab/Kota dikali 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Jumlah RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU yang memenuhi standar layanan strata madya dengan SPA minimal 80% untuk layanan K/J/S/U dibagi Jumlah RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU dikali 100% |
| <b>Target</b>               | 2025 : 45%<br>2026 : 60%<br>2027 : 70%<br>2028 : 75%<br>2029 : 80%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2025 : 45%<br>2026 : 50%<br>2027 : 55%<br>2028 : 60%<br>2029 : 64%                                                                                                                             |
| <b>Keterangan</b>           | Numerator : Jumlah RSUD Jejaring KJSU dengan ketersediaan SPA min 80% untuk layanan K/J/S/U<br><br>Denominator : Jumlah RSUD Jejaring KJSU (Prov,Kab/kota)<br><br>Ketersediaan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan yang di ukur minimal 80% berdasarkan pada masing masing pelayanannya, dengan rincian sbb :<br>✓ Kanker : CT Scan minimal 64 slice, Mammography<br>✓ Jantung : CT Scan minimal 64 slice, Cathlab minimal singleplane, Echocardiography<br>✓ Stroke : CT Scan minimal 64 slice, Cathlab minimal singleplane<br>✓ Uronefrologi : USG Doppler |                                                                                                                                                                                                |
| <b>Data Baseline</b>        | 1. Jumlah RSUD Jejaring KJSU dengan ketersediaan SPA min 80% untuk layanan K/J/S/U : 267 RSUD<br>2. Jumlah RSUD Jejaring KJSU : 546 RSUD<br>3. Capaian : $267/546 = 48\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Justifikasi Perubahan</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan terutama Alat Kesehatan RS milik pemerintah daerah sepenuhnya masih tergantung pada DAK dan SIHREN, dimana saat ini nilai untuk anggaran DAK regular (non KJSU KIA) semakin menurun</li> <li>2. Pemenuhan Alat Kesehatan melalui APBN melalui program SIHREN focus dalam pemenuhan alat prioritas KJSU KIA.</li> <li>3. Pemenuhan alat kesehatan melalui DAK bersifat tematik, sebagian besar alokasi anggarannya untuk prioritas KJSU KIA.</li> <li>4. Perubahan struktur pada Aplikasi ASPAK disesuaikan dengan Program Pengembangan RS sesuai kompetensi</li> </ol> |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### IKK 14.1.3 Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar, penyesuaian terhadap Target Tahunan

|                                        | <b>Semula</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Menjadi</b>                                                                                                                                  |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indikator</b>                       | IKK 14.1.3<br>Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IKK 14.1.3<br>Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar                                                                         |
| <b>Definisi Operasional</b>            | Persentase UPD milik pemerintah dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam ASPAK 80% sesuai standar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Persentase UPD milik pemerintah dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam ASPAK 80% sesuai standar                                      |
| <b>Cara Perhitungan</b>                | Jumlah UPD milik pemerintah yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80% sesuai standar / Jumlah UPD milik pemerintah * 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Jumlah UPD milik pemerintah yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80% sesuai standar / Jumlah UPD milik pemerintah * 100% |
| <b>Target</b>                          | 2025 : 35%<br>2026 : 60%<br>2027 : 70%<br>2028 : 75%<br>2029 : 80%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Capaian 2025 : 35%<br>2026 : 35%<br>2027 : 45%<br>2028 : 60%<br>2029 : 80%                                                                      |
| <b>Keterangan</b>                      | <p><b>Numerator</b> : Jumlah UPD milik pemerintah yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80% sesuai standar</p> <p><b>Denominator</b> : Jumlah UPD milik pemerintah</p> <p><b>UPD milik pemerintah</b> : Pemkab. Pemkot, Propinsi, Unit Pelayanan RS, UTD PMI</p> <p><b>Jumlah UPD untuk perhitungan</b> : 286 UPD</p>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                 |
| <b>Data Baseline (Triwulan 1 2026)</b> | Capaian : $102/286 = 35\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                 |
| <b>Justifikasi Perubahan</b>           | <p>Perubahan target tahun 2026 dari 60% menjadi 45% disebabkan oleh penyesuaian perencanaan awal. Pada awalnya, diusulkan 70 lokus DAK tahun 2026 sehingga menghasilkan proyeksi capaian sebesar 60%. Namun, terdapat arahan pembaruan menjadi hanya 30 lokus yang bersumber dari infrastruktur. Dengan jumlah tersebut, target yang realistis dapat dicapai adalah sebesar 45%.</p> <p>Namun demikian, hingga saat ini masih belum tersedia anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana serta alat kesehatan Unit Pengelola Darah, baik yang bersumber dari DAK maupun infrastruktur.</p> |                                                                                                                                                 |

### IKK 14.1.6 Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar (indikator RPJMN), penyesuaian terhadap Target Tahunan

|                                        | Semula                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Menjadi                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indikator</b>                       | IKK 14.1.6<br>Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar (indikator RPJMN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | IKK 14.1.6<br>Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar (indikator RPJMN)                                                                                             |
| <b>Definisi Operasional</b>            | Jumlah kab/kota (85 Kab/Kota berdasarkan RUU Kepulauan) yang memiliki karakteristik wilayah kepulauan yang menjadi operasional pelayanan RS Kapal sesuai standar (SPA dan SDM) secara berkelanjutan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Jumlah kab/kota (85 Kab/Kota berdasarkan RUU Kepulauan) yang memiliki karakteristik wilayah kepulauan yang menjadi operasional pelayanan RS Kapal sesuai standar (SPA dan SDM) secara berkelanjutan         |
| <b>Cara Perhitungan</b>                | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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 |
| <b>Target</b>                          | 2025 : 27 Kab/Kota<br>2026 : 30 Kab/Kota<br>2027 : 32 Kab/Kota<br>2028 : 35 Kab/Kota<br>2029 : 40 Kab/Kota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Capaian 2025 : 17 Kab/Kota<br>2026 : 17 Kab/Kota<br>2027 : 17 Kab/Kota<br>2028 : 30 Kab/Kota<br>2029 : 40 Kab/Kota                                                                                          |
| <b>Keterangan</b>                      | <p>Indikator ini dapat diukur secara kuantitatif dengan menghitung jumlah kabupaten/kota yang menjadi wilayah pelayanan RS Kapal dalam satu tahun berjalan.</p> <p>Dasar perhitungan capaian:<br/>Kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan RS Kapal sesuai rute dan jadwal operasional.</p> <p>Dasar penetapan lokus:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>RS Kapal Ksatria Airlangga</li> <li>RS Kapal dr. Lie Dharmawan II</li> <li>RS Kapal Nusa Waluya II</li> <li>RS Kapal dr. Lie Dharmawan III</li> <li>RS Kapal dr. Lie Dharmawan V (proses perizinan)</li> <li>RS Kapal KDDC dr. Joserizal Jurnal</li> <li>RS Kapal Ganda Nusantara I</li> <li>RS Kapal Ganda Nusantara II</li> <li>RS Kapal Laksamana Malahayati (belum mengajukan izin)</li> </ul> </li> <li>RUU daerah Kepulauan</li> </ol> |                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Data Baseline (Triwulan 1 2026)</b> | 17 Kab/Kota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                             |

**IKK 14.2.1 Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000, penyesuaian terhadap Target Tahunan**

|                                        | <b>Semula</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Menjadi</b>                                                                                                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Indikator</b>                       | IKK 14.2.1<br>Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | IKK 14.2.1<br>Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000                                      |
| <b>Definisi Operasional</b>            | Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000                                                                   |
| <b>Cara Perhitungan</b>                | Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000                                                             |
| <b>Target</b>                          | 2025 : 124 Kab/Kota<br>2026 : 143 Kab/Kota<br>2027 : 162 Kab/Kota<br>2028 : 181 Kab/Kota<br>2029 : 200 Kab/Kota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Capaian 2025 : 103 Kab/Kota<br>2026 : 143 Kab/Kota<br>2027 : 115 Kab/Kota<br>2028 : 121 Kab/Kota<br>2029 : 127 Kab/Kota |
| <b>Keterangan</b>                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah TT per Kab/Kota bersumber dari RS Online</li> <li>2. Jumlah Penduduk per Kab/Kota sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/920/2025 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2030</li> <li>3. Yang menjadi capaian yaitu Kab/Kota yang telah mencapai rasio 2:1000 penduduk</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |
| <b>Data Baseline (Triwulan 1 2026)</b> | 105 Kab/Kota                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |
| <b>Justifikasi Perubahan</b>           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penambahan Jumlah tempat tidur (TT) di kabupaten/kota sangat bergantung pada ketersediaan anggaran pemerintah daerah maupun anggaran masing-masing rumah sakit.</li> <li>2. Selain faktor anggaran, penambahan TT saat ini juga dipengaruhi oleh regulasi terkait Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yang mensyaratkan maksimal 4 TT dalam satu ruang rawat inap dimana dalam proses penyesuaian terhadap standar KRIS, beberapa rumah sakit mengalami pengurangan jumlah TT, karena harus menyesuaikan konfigurasi ruang rawat inap agar sesuai dengan ketentuan maksimal 4 TT per ruangan..</li> </ol> |                                                                                                                         |

## 2.4 Taging Indikator dengan Program Kegiatan Tahun 2026

**Tabel 2.8 Program-Kegiatan Dit. Fasyankes Tahun 2026**

| Row Labels                                                                                                  | Sum of Pagu Revisi (09 Juni 2026) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>IKK 14.1.1 Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C</b>                              | <b>3.603.589.970.000</b>          |
| Pembangunan/renov untuk Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC Bidang                       | 3.398.531.572.000                 |
| Pemenuhan Alat Kesehatan RSUD kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C (Pemenuhan PHTC bidang              | 204.948.418.000                   |
| Pendampingan teknis pelaksanaan pembangunan/peningkatan RSUD berkualitas dari kelas D/D                     | 109.980.000                       |
| <b>IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan</b>         |                                   |
| <b>Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar</b>                                                                  | <b>5.715.534.933.000</b>          |
| Alat Kesehatan RSUD dalam Rehabilitasi Pasca Bencana                                                        | 108.169.603.000                   |
| Alat Kesehatan Umum Penunjang KJSU-KIA                                                                      | 2.170.165.181.000                 |
| Alat Kesehatan untuk Pelayanan TB                                                                           | 279.118.887.000                   |
| Monitoring Pemanfaatan Bantuan Alkes dan Penunjang BMN SIHREN                                               | 233.228.000                       |
| Pedoman dalam rangka pemenuhan SP fasyankes lainnya                                                         |                                   |
| - Pedoman Desain Tipikal Interior di Fasyankes                                                              |                                   |
| - Pedoman Desain Ruang HD (Hemodialisis)                                                                    | 153.920.000                       |
| Pedoman Pemenuhan Alat Kesehatan Fasyankes Rujukan untuk Pelayanan 9 penyakit Prioritas sesuai standar      |                                   |
| - Pedoman Teknis Pemenuhan Peralatan Kesehatan layanan Kesehatan Jiwa                                       |                                   |
| - Pedoman Teknis Pemenuhan Peralatan Kesehatan Layanan Gastrohepatologi                                     | 225.000.000                       |
| Pembangunan dan Renovasi prasarana KJSU-KIA pada RSUD                                                       | 208.588.392.000                   |
| Pembinaan Teknis Rumah Sakit untuk Ketersediaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan                         | 211.668.000                       |
| Pengadaan peralatan Kesehatan dan pendukungnya untuk Rumah Sakit (SIHREN) (LR - 11)                         | 2.865.916.417.000                 |
| Renovasi Laboratorium Biosafety Level 2 (BSL 2+)                                                            | 77.805.690.000                    |
| Revisi PMK 40 tahun 2022 terkait bangunan dan prasarana di rumah sakit                                      | 69.175.000                        |
| Sosialisasi dan Diseminasi Bidang Alkes RS yang ditetapkan sebagai Jejaring Penyakit Prioritas Nasional     | 9.180.000                         |
| Sosialisasi kualitas fasilitas kesehatan terhadap pelayanan masyarakat                                      | 4.868.592.000                     |
| <b>IKK 14.1.3 Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar</b>                                 | <b>109.560.000</b>                |
| Monitoring Pemanfaatan Sarana Prasarana Alat UPD                                                            | 109.560.000                       |
| <b>IKK 14.1.5 Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya (Indikator Sesditjen</b> | <b>583.786.982.000</b>            |
| Alat Kesehatan RSUPT Riau                                                                                   | 160.000.000.000                   |
| Pembangunan dan Pengembangan RSUPT Riau (LR-12)                                                             | 362.172.982.000                   |
| Pemenuhan Peralatan Onkologi RS UPT Makassar (IsDB) (LR-12)                                                 | 30.807.000.000                    |
| Pemenuhan Peralatan Onkologi RS UPT Surabaya (IsDB) (LR-12)                                                 | 30.807.000.000                    |
| <b>IKK 14.2.1 Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000</b>                      | <b>75.675.000</b>                 |
| Pembinaan Teknis Pemenuhan Indikator Rasio Jumlah TT/Populasi 21.000 di Kab/Kota                            | 75.675.000                        |
| <b>Grand Total</b>                                                                                          | <b>9.903.097.120.000</b>          |

## 2.5 Tantangan

Dalam upaya pencapaian indikator yang telah ditetapkan, terdapat sejumlah tantangan yang perlu menjadi perhatian :

1. Komitmen Pemerintah Daerah dalam penyediaan dukungan pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
2. Ketergantungan Pemerintah Daerah terhadap pendanaan Pemerintah Pusat
3. Kendala ketersediaan SDM yang belum dapat mengikuti rencana pemenuhan SPA
4. Efisiensi Anggaran terhadap pelaksanaan kegiatan Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### 3.1 INDIKATOR KINERJA KEGIATAN

#### 3.1.1 Kab/Kota dengan RSUD Kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C

Program Quick Wins atau Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) adalah program percepatan yang merupakan bagian dari reformasi birokrasi. Salah satu program PHTC adalah Pembagunan rumah sakit lengkap berkualitas di daerah dengan meningkatkan kualitas rumah sakit di daerah dari tipe D menjadi tipe C berserta sarana dan prasarana serta alat kesehatannya. Peningkatan RSUD adalah langkah nyata untuk memastikan seluruh rakyat Indonesia terutama di wilayah terpencil dimana masyarakat dapat merasakan manfaat dari layanan Kesehatan yang berkualitas. Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) atau Quick Wins ini merupakan langkah strategis untuk menjawab kebutuhan masyarakat, terutama di daerah yang selama ini menghadapi keterbatasan akses terhadap pelayanan medis. Dengan peningkatan status RSUD harapannya rumah sakit tersebut tidak hanya memiliki fasilitas yang lebih lengkap, tetapi juga mampu menyediakan pelayanan spesialisik dasar yang dibutuhkan Masyarakat.

Terdapat 66 RSUD kelas D/D Pratama yang menjadi lokus peningkatan kompetensi rumah sakit untuk mendukung program layanan prioritas Kanker, Jantung, Stroke dan Urenetro (KJSU) yang dapat memberikan layanan Kesehatan RS Kelas C startifikasi madya di wilayah remote area, Lokus tersebut tercantum dalam Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.0202/D/45976/2024 tentang Lokus Bantuan Pemerintah Dalam Implementasi Program Hasil Terbaik Cepat Berupa Peningkatan Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit. Penguatan KJSU adalah upaya pengembangan fasilitas sarana, prasarana dan alat kesehatan yaitu ruang operasi, penambahan ruang rawat jalan, rawat inap (penambahan jumlah tempat tidur sesuai standar RS Kelas C), ruang perawatan intensif, ruang cathlab dan ICVCU, ruang radiologi (CT-Scan, Mamografi), dan ruang penunjang lain apabila diperlukan peningkatan. Batasan luasan yang akan dibangun untuk peningkatan kelas ini adalah +7.000 m2 untuk penambahan fungsi ruang di atas.

**Tabel Daftar Lokus Peningkatan Kelas**

| Grup 1                                                                                                                                                                                                       | Grup 2                                                                                                                                                                                                                        | Grup 3                                                                                                                                                                                                          | Grup 4                                                                                                                                                                                                                          | Grup 5                                                                                                                                                                                                                                                     | Grup 6                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Sumba Barat Daya<br>2. Manggarai Timur<br>3. Tana Tidung<br>4. Bengkulu Tengah<br>5. Toraja Utara<br>6. Pulau Taliabu<br>7. Halmahera Timur<br>8. Kepulauan Anambas<br>9. Nias Utara<br>10. Pesisir Barat | 1. Buton Tengah<br>2. Kubu Raya<br>3. Kolaka Timur<br>4. Raja Ampat<br>5. Konawe Kepulauan<br>6. Kota Bima<br>7. Buton Utara<br>8. Keerom<br>9. Nias Barat<br>10. Kepulauan Sula<br>11. Buru<br>12. Bolaang Mongondow Selatan | 1. Buru Selatan<br>2. Muna Barat<br>3. Ogan Komering Ulu Selatan<br>4. Kepulauan Aru<br>5. Musi Rawas Utara<br>6. Kota Tual<br>7. Waropen<br>8. Tulang Bawang Barat<br>9. Mamasa<br>10. Bolaang Mongondow Utara | 1. Nias Selatan<br>2. Kerinci<br>3. Kepulauan Mentawai<br>4. Penukal Abab Lematang Ilir<br>5. Mahakam Hulu<br>6. Minahasa Tenggara<br>7. Bolaang Mongondow Timur<br>8. Konawe Utara<br>9. Mamuju Tengah<br>10. Halmahera Tengah | 1. Sabu Raijua<br>2. Kepulauan Tanimbar<br>3. Maluku Barat Daya<br>4. Tambrauw<br>5. Maybrat<br>6. Boven Digoel<br>7. Mappi<br>8. Asmat<br>9. Supiori<br>10. Mamberamo Tengah<br>11. Mamberamo Raya<br>12. Sarmi<br>13. Lanny Jaya<br>14. Pegunungan Arfak | 1. Yahukimo<br>2. Puncak Jaya<br>3. Pegunungan Bintang<br>4. Tolikara<br>5. Nduga<br>6. Yalimo<br>7. Puncak<br>8. Dogiyai<br>9. Intan Jaya<br>10. Deiyai |

Dalam pelaksanaannya program dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran. Secara keseluruhan, pelaksanaan dibagi ke dalam 6 (enam) Group, melalui skema pelaksanaan bertahap tersebut, diharapkan seluruh target peningkatan 66 RSUD Tipe D menjadi RSUD Tipe C dapat diselesaikan sesuai target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, yaitu tercapainya 66 lokasi rumah sakit pada tahun 2028, dengan tetap memperhatikan kesiapan pendanaan, kesiapan daerah, serta pelaksanaan konstruksi pada setiap group.

Selain memerlukan dukungan pendanaan yang berkelanjutan, Program PHTC juga merupakan program strategis nasional yang pelaksanaannya melibatkan berbagai kementerian, lembaga, pemerintah daerah, serta pemangku kepentingan terkait. Keterlibatan lintas sektor tersebut bertujuan untuk memastikan proses perencanaan, pengadaan, pelaksanaan konstruksi, pengawasan, hingga penyelesaian pembangunan dapat berjalan secara efektif, akuntabel, dan tepat waktu.

Beberapa kementerian dan lembaga yang berperan dalam pengawalan pelaksanaan program antara lain Kantor Staf Presiden (KSP), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), serta Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP). Sinergi seluruh pemangku kepentingan tersebut diharapkan dapat mendukung percepatan pencapaian target nasional peningkatan 66 RSUD Tipe D menjadi RSUD Tipe C pada tahun 2028.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai pelaksanaan program ini antara lain sebagai berikut :

#### **1. Pelaksanaan Pembangunan/Renov untuk Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC Bidang Kesehatan)**

Sesuai yang tercantum di atas pelaksanaan program dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran. Pada tahun anggaran 2026 pelaksanaan kegiatan yang dilakukan sbb :

##### **a) Pelaksanaan Konstruksi pada lokus Batch 3 dan Batch 4**

Pelaksanaan konstruksi pada masing-masing lokus dilaksanakan dalam rangka memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit yang diperlukan untuk mendukung peningkatan kemampuan pelayanan RSUD dari kondisi eksisting menuju kemampuan pelayanan yang dipersyaratkan, termasuk dalam rangka pengembangan pelayanan prioritas Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi-Nefrologi (KJSU).

Pada periode sebelum berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit, pemenuhan persyaratan peningkatan klasifikasi Rumah Sakit Umum dari Kelas D menjadi Kelas C antara lain mengacu pada persyaratan klasifikasi rumah sakit, termasuk pemenuhan kapasitas tempat tidur dan ketersediaan sarana, prasarana, serta fasilitas pelayanan tertentu, seperti ruang operasi, fasilitas sterilisasi/CSSD, dan fasilitas pelayanan penunjang medik lainnya sesuai dengan jenis pelayanan yang diselenggarakan.

Dengan berlakunya Permenkes Nomor 6 Tahun 2026, pendekatan pengaturan rumah sakit tidak lagi didasarkan pada klasifikasi kelas rumah sakit, tetapi diarahkan pada pemenuhan standar pelayanan dan kemampuan pelayanan rumah sakit sesuai dengan jenis dan tingkat pelayanan yang diselenggarakan. Oleh karena itu, pembangunan dan pemenuhan sarana serta prasarana pada lokus

peningkatan RSUD perlu disesuaikan dengan standar pelayanan yang berlaku dan kebutuhan pelayanan masing-masing rumah sakit.

Sejalan dengan hal tersebut, pemenuhan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan KJSU minimal stratifikasi madya. Dengan demikian, pembangunan tidak semata-mata diarahkan untuk memenuhi jumlah atau jenis ruangan tertentu, tetapi untuk memastikan tersedianya infrastruktur pelayanan yang mampu mendukung penyelenggaraan pelayanan.

Pemenuhan sarana dan prasarana pada setiap lokus dilakukan berdasarkan hasil identifikasi dan analisis kesenjangan (*gap analysis*) terhadap kondisi eksisting masing-masing rumah sakit. Oleh karena itu, jenis, jumlah, kapasitas, dan konfigurasi ruang yang dibangun pada setiap lokus dapat berbeda, sesuai dengan kondisi awal, kebutuhan pelayanan, kapasitas rumah sakit, ketersediaan lahan, serta target pengembangan pelayanan.

Dengan pendekatan tersebut, pelaksanaan konstruksi pada masing-masing lokus tetap memiliki tujuan yang sama, yaitu memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai standar yang berlaku, mendukung peningkatan kemampuan pelayanan RSUD, serta memastikan kesiapan penyelenggaraan pelayanan KJSU stratifikasi madya.



**Gambar 3.6 Pelaksanaan Pembangunan Lokus Batch 3 – RSUD Cendrawasih Dobo**

Metode pelaksanaan konstruksi yang digunakan adalah Pekerjaan Konstruksi Terintegrasi Rancang dan Bangun (*Design and Build*). Pemilihan metode ini didasarkan pada kebutuhan percepatan penyediaan infrastruktur pelayanan kesehatan dalam rangka mendukung target peningkatan 66 RSUD Tipe D menjadi RSUD dengan kemampuan pelayanan setara Kelas C sampai dengan Tahun 2028. Program tersebut merupakan bagian dari program prioritas pemerintah, sehingga pelaksanaannya perlu dikendalikan secara ketat agar pembangunan dapat diselesaikan tepat waktu dan fasilitas kesehatan dapat segera dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Apabila tahapan perencanaan dan pelaksanaan konstruksi dilakukan melalui kontrak yang terpisah, diperlukan waktu yang lebih panjang karena terdapat tahapan perencanaan secara mandiri, proses pengadaan penyedia perencanaan, penyelesaian dokumen perencanaan secara lengkap, serta proses pengadaan penyedia konstruksi sebelum pekerjaan fisik dapat dimulai. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi waktu efektif pelaksanaan dan meningkatkan risiko tidak tercapainya target penyelesaian program.

Oleh karena itu, penerapan metode Pekerjaan Konstruksi Terintegrasi Rancang dan Bangun (*Design and Build*) dipilih sebagai strategi untuk meningkatkan efisiensi waktu pelaksanaan dengan mengintegrasikan proses perancangan dan pelaksanaan konstruksi dalam satu paket pekerjaan. Dalam skema ini, penyedia bertanggung jawab atas pengembangan desain dari rancangan awal (*basic design*) menjadi desain rinci (*Detailed Engineering Design/DED*) sekaligus melaksanakan pekerjaan konstruksi sesuai dengan kebutuhan dan kriteria yang ditetapkan dalam dokumen pengadaan dan kontrak.

Integrasi tersebut memungkinkan proses pengembangan desain dan persiapan pelaksanaan konstruksi dilakukan secara lebih terkoordinasi, sehingga mengurangi jeda waktu antara penyelesaian desain dan dimulainya pekerjaan konstruksi, memperpendek rantai koordinasi antara pihak perencana dan pelaksana, serta mengurangi potensi perbedaan interpretasi desain pada saat pelaksanaan pekerjaan. Dengan demikian, pengambilan keputusan teknis dapat dilakukan secara lebih terintegrasi dalam koridor tanggung jawab penyedia.

Penerapan *Design and Build* tetap dilaksanakan dengan mengacu pada rancangan awal (*basic design*) yang telah disiapkan oleh pengguna jasa, sehingga fleksibilitas penyedia dalam mengembangkan desain tidak mengubah sasaran, kebutuhan fungsi, standar pelayanan, kriteria kinerja, dan persyaratan teknis yang telah ditetapkan. Pengembangan *DED* oleh penyedia harus tetap melalui proses review dan persetujuan sesuai mekanisme yang ditetapkan dalam kontrak sebelum menjadi dasar pelaksanaan pekerjaan.

Dengan demikian, pemilihan metode *Design and Build* bukan semata-mata untuk mempercepat proses konstruksi, tetapi merupakan strategi pengadaan yang mengintegrasikan perencanaan dan pelaksanaan konstruksi untuk mengoptimalkan waktu, meningkatkan koordinasi, mengurangi risiko ketidakesesuaian antara desain dan pelaksanaan, serta mendukung tercapainya target penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat waktu dan sesuai standar.

## **b) Pelaksanaan Perencanaan Basic Design dan Readiness Criteria lokus Batch 5 dan Batch 6**

### **1) Perencanaan Basic Design**

Dalam rangka meningkatkan efisiensi waktu pelaksanaan serta memastikan keterpaduan antara tahap perencanaan dan pelaksanaan konstruksi, Pembangunan dilaksanakan dengan mekanisme Pekerjaan Konstruksi Terintegrasi Rancang dan Bangun (*Design and Build*). Berdasarkan

Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 4 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan LKPP Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah melalui Penyedia, penyelenggaraan pengadaan Pekerjaan Konstruksi Terintegrasi Rancang dan Bangun harus memenuhi persyaratan tersedianya dokumen rancangan awal (basic design) sebagai salah satu dokumen yang dipersyaratkan dalam persiapan pengadaan. Oleh karena itu, penyusunan basic design untuk lokus Batch 5 dan Batch 6 perlu dilaksanakan terlebih dahulu pada Tahun Anggaran 2026 sebagai dasar persiapan pengadaan pekerjaan konstruksi terintegrasi Design and Build.

14 lokus Batch 5 yang telah dialokasikan dalam DIPA Tahun Anggaran 2027, direncanakan pelaksanaan lelang pra-DIPA sehingga proses pemilihan penyedia dapat dilakukan lebih awal. Dengan demikian, setelah DIPA Tahun Anggaran 2027 tersedia dan seluruh persyaratan administrasi serta dokumen pengadaan terpenuhi, pelaksanaan pekerjaan konstruksi di lokus Batch 5 diharapkan dapat dimulai pada awal Tahun Anggaran 2027.

Sementara itu, 10 lokus Batch 6 direncanakan masuk dalam usulan anggaran Tahun Anggaran 2028. Oleh karena itu, penyusunan basic design pada Tahun Anggaran 2026 dilakukan sebagai bagian dari persiapan awal, sehingga pada saat alokasi anggaran tersedia, proses pengadaan dan pelaksanaan konstruksi dapat segera ditindaklanjuti.

## **2) Pemenuhan Readiness Criteria**

Dalam rangka memastikan kesiapan lokus Batch 5 dan Batch 6 untuk mendukung pelaksanaan pembangunan dan peningkatan kelas rumah sakit, perlu dipenuhi Readiness Criteria sebagai prasyarat kesiapan daerah. Readiness Criteria meliputi kesiapan lahan, komitmen keberlanjutan pelayanan, kesiapan infrastruktur pendukung, komitmen pemenuhan sumber daya manusia, ketersediaan anggaran operasional dan pemeliharaan.

Adapun Readiness Criteria yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah meliputi:

### **a. Ketersediaan dan Status Lahan**

Lahan yang akan digunakan untuk pembangunan gedung peningkatan kelas rumah sakit harus tersedia, tidak dalam sengketa, dan telah menjadi milik Pemerintah Daerah. Kepemilikan lahan dibuktikan dengan dokumen sertifikat tanah yang sah.

### **b. Komitmen Pemenuhan Perizinan**

Pemerintah Daerah berkomitmen untuk memproses dan menyelesaikan seluruh perizinan yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan

pembangunan dan peningkatan kelas rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**c. Pematangan dan Pembongkaran Lahan**

Pemerintah Daerah menyediakan dan menganggarkan kebutuhan biaya untuk pekerjaan persiapan dan pematangan lahan, termasuk biaya pembongkaran bangunan eksisting apabila diperlukan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan.

**d. Ketersediaan Infrastruktur Penunjang**

Memastikan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan infrastruktur dasar dan penunjang yang diperlukan untuk mendukung operasional rumah sakit, antara lain jaringan listrik, akses jalan, dan air bersih, sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

**e. Komitmen Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Memastikan komitmen dari Pemerintah Daerah untuk menyediakan dan memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang diperlukan dalam rangka peningkatan kelas rumah sakit menjadi Kelas C serta mendukung pelaksanaan Program KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi-Nefrologi) sesuai dengan standar dan kebutuhan pelayanan.

**f. Komitmen Penyediaan Peralatan Pendukung**

Pemerintah Daerah bersedia menyediakan dan menganggarkan kebutuhan peralatan pendukung yang tidak termasuk dalam lingkup pengadaan dan pembiayaan melalui APBN, sehingga seluruh kebutuhan pelayanan dapat terpenuhi secara optimal.

**g. Komitmen Ketersediaan Anggaran Operasional dan Pemeliharaan**

Memastikan Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyediakan anggaran yang diperlukan untuk operasional, pemeliharaan bangunan, utilitas, dan peralatan rumah sakit setelah pembangunan selesai, guna menjamin keberlanjutan pelayanan dan keberfungsian fasilitas yang telah dibangun.

Dengan dipenuhinya Readiness Criteria tersebut, diharapkan setiap lokus Batch 5 dan Batch 6 memiliki kesiapan yang memadai dari aspek lahan, administrasi dan perizinan, infrastruktur, SDM, pembiayaan, serta keberlanjutan operasional, sehingga pelaksanaan pembangunan dan peningkatan kelas rumah sakit dapat berjalan efektif serta dapat segera dimanfaatkan.

## **2. Pemenuhan Alat Kesehatan RSUD kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C (Pemenuhan PHTC bidang Kesehatan)**

Pemenuhan alat kesehatan pada RSUD yang ditingkatkan dari kondisi eksisting menuju kemampuan pelayanan setara Rumah Sakit Kelas C dilaksanakan secara terintegrasi dengan pembangunan dan penyiapan sarana prasarana rumah sakit. Pemenuhan alat kesehatan tersebut bersumber dari dua skema pembiayaan, yaitu:

- a) Alat kesehatan untuk mendukung pelayanan KJSU dan KIA melalui PLN program SIHREN
- b) Alat kesehatan untuk mendukung peningkatan kemampuan pelayanan rumah sakit bersumber APBN

Pelaksanaan pemenuhan alat kesehatan dilakukan secara simultan dan terkoordinasi dengan pelaksanaan konstruksi. Penentuan kebutuhan alat kesehatan dilakukan berdasarkan standar pelayanan, kebutuhan masing-masing lokus, serta hasil identifikasi kesenjangan antara kondisi eksisting dan target kemampuan pelayanan rumah sakit.

Distribusi dan penempatan alat kesehatan dilaksanakan setelah Sarana dan Prasarana pendukung telah siap serta memenuhi persyaratan untuk penempatan dan pengoperasian alat, termasuk kesiapan utilitas, keselamatan, akses, dan persyaratan teknis lainnya sesuai jenis alat kesehatan. Dengan demikian, alat kesehatan yang bersumber dari SIHREN maupun APBN dapat didistribusikan dan ditempatkan secara bertahap mengikuti kesiapan masing-masing lokus.

Pengaturan waktu antara penyelesaian konstruksi, kesiapan ruangan, distribusi, instalasi, pengujian, dan pengoperasian alat kesehatan dilakukan secara terintegrasi untuk memastikan bahwa pada saat pembangunan selesai, sarana, prasarana, dan alat kesehatan telah siap mendukung operasional pelayanan rumah sakit.

## **3. Pendampingan dalam peningkatan RSUD menjadi kelas C**

Dalam rangka memastikan proses peningkatan RSUD dari Kelas D menjadi Kelas C dapat terlaksana secara efektif, memenuhi standar dan dapat segera dimanfaatkan maka diperlukan pendampingan yang dilakukan secara terpadu sejak tahap pembangunan hingga rumah sakit memasuki tahap operasional. Pendampingan dilaksanakan dalam dua bagian sebagai berikut:

### **a) Pendampingan Lokus yang Telah Selesai Pembangunan dan Memasuki Tahap Operasional (Lokus Batch 1 dan Batch 2)**

Pendampingan diberikan kepada lokus yang telah menyelesaikan pembangunan dan telah tersedia peralatan kesehatan, sehingga memasuki tahap persiapan operasional dan peningkatan kelas rumah sakit dari Kelas D menjadi Kelas C. Pendampingan mencakup pemenuhan persyaratan peningkatan kelas rumah sakit serta proses pemenuhan persyaratan kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyelenggaraan pelayanan sebagai rumah sakit Kelas C.

Pelaksanaan pendampingan dilakukan oleh Tim Pemerintah Pusat bersama lintas sektor/program terkait, dengan memberikan fasilitasi dan asistensi kepada Pemerintah Daerah dalam pemenuhan persyaratan administratif, teknis, pelayanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta persyaratan

lainnya yang diperlukan untuk mendukung operasional rumah sakit dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

**b) Pendampingan Teknis Lokus yang Masih dalam Proses Pembangunan**

Pendampingan teknis diberikan kepada lokus yang masih dalam tahap pembangunan/peningkatan rumah sakit. Pendampingan bertujuan untuk memastikan pelaksanaan pembangunan dapat diselesaikan tepat waktu, sesuai spesifikasi teknis dan memenuhi standar mutu

Kegiatan pendampingan dilaksanakan melalui pemantauan dan evaluasi secara berkala, baik secara daring (online) maupun melalui kunjungan langsung ke lokasi pembangunan. Pemantauan mencakup perkembangan progres fisik dan keuangan, kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan dan kontrak, pemenuhan standar teknis, serta identifikasi dan penyelesaian kendala yang terjadi di lapangan.

Dalam pelaksanaannya, pendampingan melibatkan seluruh unsur terkait, baik lintas kementerian/lembaga, lintas program di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing. Hasil pemantauan dan evaluasi menjadi dasar dalam memberikan rekomendasi tindak lanjut serta memastikan setiap permasalahan dapat segera ditangani sehingga target pembangunan dan peningkatan kelas rumah sakit dapat tercapai sesuai rencana.

**3.1.1.1 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

**3.1.1.2 Cara Perhitungan**

Jumlah Kab/Kota yang hanya memiliki 1 RS di Kab/Kota tersebut 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.

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 Terbaik Cepat Berupa Peningkatan Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit, sehingga objek pengukuran bersifat tetap.

Kabupaten/kota dihitung sebagai realisasi apabila RSUD pada lokus peningkatan kelas telah memenuhi persyaratan pelayanan dan kesiapan operasional sebagai RS Umum Kelas C, yang dibuktikan melalui pemenuhan sarana, prasarana, peralatan kesehatan, serta persyaratan pendukung lainnya sesuai ketentuan.

### 3.1.1.3 Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Target pembangunan rumah sakit pada Tahun 2026 sebanyak 32 kabupaten/kota merupakan target kumulatif yang memperhitungkan capaian pembangunan pada tahun sebelumnya serta pelaksanaan pembangunan pada Tahun Anggaran 2026. Pada Tahun 2025, pembangunan rumah sakit pada 21 RSUD dari target 22 RSUD yang termasuk dalam Batch 1 dan Batch 2 telah diselesaikan. Selanjutnya, pada Tahun 2026 dilaksanakan pembangunan pada 18 RSUD dari 20 RSUD yang terdiri atas lokus Batch 3 dan Batch 4.

Dengan demikian, target kumulatif sebanyak 32 RSUD pada Tahun 2026 merupakan akumulasi lokus yang diperhitungkan dalam Batch 1 sampai dengan Batch 3. Sementara itu, lokus Batch 4 yang mulai dilaksanakan pada Tahun Anggaran 2026 merupakan bagian dari strategi percepatan pelaksanaan program, sehingga tidak seluruh lokus Batch 4 diperhitungkan sebagai bagian dari target kumulatif 32 RSUD Tahun 2026. Pelaksanaan Batch 4 tersebut diharapkan dapat mempercepat pencapaian target pembangunan dan peningkatan kelas rumah sakit secara keseluruhan sesuai dengan target program yang telah ditetapkan.

**Tabel 3.10 Progres Pembangunan Peningkatan Kelas RS**

|                         | No | Nama Rumah Sakit                                                | Masa Kerja             | Progres Fisik | Mulai Pelayanan | Kelas RS pada RSOnline | Kerja Sama BPJS Kelas C |
|-------------------------|----|-----------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|-----------------|------------------------|-------------------------|
| BATCH1 : RUPAH MURNI    | 1  | RSUD Reda Bolo, Kab. Sumba Barat Daya                           | 14 Jan – 16 Des, 2025  | 100%          | Operasional     | D                      | -                       |
|                         | 2  | RSUD Borong, Kab. Manggarai Timur                               | 22 Jan – 12 Des, 2025  | 100%          | Operasional     | D                      | -                       |
|                         | 3  | RSUD Pongtiku, Kab. Toraja Utara                                | 3 Feb – 5 Des, 2025    | 100%          | Operasional     | D                      | -                       |
|                         | 4  | RSUD Alkhmad Berahim, Kab. Tana Tidung                          | 20 Feb – 16 Des, 2025  | 100%          | Operasional     | D*                     | -                       |
|                         | 5  | RSUD Kab Bengkulu Tengah                                        | 28 Feb – 20 Des, 2025  | 100%          | Operasional     | D                      | -                       |
|                         | 6  | RSUD Bobong, Kab. Pulau Taliabu                                 | 28 Feb – 22 Des, 2025  | 100%          | Juli 2026       | D Pratama              | -                       |
|                         | 7  | RSUD Tarempa, Kab. Kepulauan Anambas                            | 28 Feb – 20 Des, 2025  | 100%          | Operasional     | C                      | Kerjasama Kls C         |
|                         | 8  | RSUD Maba, Kab. Halmahera Timur                                 | 7 Mar – 25 Des, 2025   | 100%          | Operasional     | D                      | -                       |
|                         | 9  | RSUD Tafaeri, Kab. Nias Utara                                   | 14 Mar – 20 Des, 2025  | 100%          | Juli 2026       | D                      | -                       |
|                         | 10 | RSUD KH. Muhammad Thohir KHUI, Kab. Pesisir Barat               | 17 Mar – 31 Des, 2025  | 100%          | Operasional     | C                      | Kerjasama Kls C         |
| BATCH2 : DAK FISIK 2025 | 11 | RSUD Kab. Kolaka Timur <sup>2</sup>                             | 14 Mar – 31 Des, 2025  | 87,23%        | Est 29 Jul 2026 | D                      | -                       |
|                         | 12 | RSUD Kab. Kubu Raya                                             | 17 Mar – 31 Des, 2025  | 100%          | Operasional     | D                      | -                       |
|                         | 13 | RSUD Bolaang Mongondow Selatan                                  | 20 Mar – 31 Des, 2025  | 100%          | Operasional     | D*                     | -                       |
|                         | 14 | RSUD Kab. Buton Tengah                                          | 10 Apr – 30 Des, 2025  | 100%          | Juli 2026       | D                      | -                       |
|                         | 15 | RSUD Kota Bima                                                  | 11 Apr – 26 Des, 2025  | 100%          | Juli 2026       | D                      | -                       |
|                         | 16 | RSUD Konawe Kepulauan                                           | 14 Apr – 31 Des, 2025  | 100%          | Juli 2026       | D                      | -                       |
|                         | 17 | RSUD Kwaingga Kab Keerom                                        | 24 Apr – 10 Des, 2025  | 99,95%        | Juli 2026       | D                      | -                       |
|                         | 18 | RSUD Sanana, Kab. Kep. Sula                                     | 25 Apr – 30 Des, 2025  | 100%          | Juli 2026       | D                      | -                       |
|                         | 19 | RSUD Kab. Raja Ampat                                            | 6 Mei – 30 Des, 2025   | 100%          | Operasional     | D                      | -                       |
|                         | 20 | RSUD Kab. Buton Utara                                           | 9 Mei – 30 Des, 2025   | 100%          | Juli 2026       | D                      | -                       |
|                         | 21 | RSUD Kab. Buru                                                  | 12 Juni – 28 Des, 2025 | 100%          | Operasional     | D                      | -                       |
|                         | 22 | RSUD Pratama Kab Nias Barat                                     | 12 Juni – 31 Des, 2025 | 100%          | Juli 2026       | D                      | -                       |
|                         | No | Nama Rumah Sakit                                                | Masa Kerja             | Rencana       | Realisasi       | Deviasi                |                         |
| BATCH 3                 | 1  | RSUD Cendrawasih Dobo, Kab. Kep.Aru, Maluku                     | 4 Mar- 31 Des 2026     | 17,84%        | 13,35%          | -4,49%                 |                         |
|                         | 2  | RSUD Rupit, Kab. Musi Rawas Utara, Sumsel                       | 11 Mar- 31 Des 2026    | 9,63%         | 9,72%           | 0,09%                  |                         |
|                         | 3  | RSUD Maren H. Noho Renuat Kota Tual, Maluku                     | 11 Mar- 31 Des 2026    | 5,58%         | 6,74%           | 1,17%                  |                         |
|                         | 4  | RSUD dr. Salim Alkatiri. Kab. Buru Selatan, Maluku              | 11 Mar- 31 Des 2026    | 5,57%         | 8,72%           | 2,97%                  |                         |
|                         | 5  | RSUD Kabupaten Muna Barat, Sultra                               | 11 Mar- 31 Des 2026    | 1,00%         | 6,86%           | 5,86%                  |                         |
|                         | 6  | RSUD Muara Dua Kab. Ogan Komering Ulu Selatan, Sumsel           | 11 Mar- 31 Des 2026    | 17,59%        | 17,70%          | 0,10%                  |                         |
|                         | 7  | RSUD Tulang Bawang Barat, Lampung                               | 11 Mar- 31 Des 2026    | 9,27%         | 16,27%          | 7,01%                  |                         |
|                         | 8  | RSUD Kab. Bolaang Mongondow Utara, Sulut                        | 11 Mar- 31 Des 2026    | 7,09%         | 12,81%          | 5,72%                  |                         |
|                         | 9  | RSUD Kondosapata, Kab. Mamasa, Sulbar                           | 1 Apr - 31 Des 2026    | 9,24%         | 9,36%           | 0,13%                  |                         |
|                         | 10 | RSUD Rumah Rodo Fabo, Kab. Waropen, Papua                       | Proses Lelang          |               |                 |                        |                         |
| BATCH 4                 | 11 | RSUD Kab. Bolaang Mongondow Timur, Sulut                        | 3 Jun - 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 12 | RSUD Weda, Kab. Halmahera Tengah, Malut                         | 3 Jun - 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 13 | RSUD Kab. Konawe Utara, Sultra                                  | 3 Jun - 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 14 | RSUD Kab. Mamuju Tengah, Sulbar                                 | 3 Jun - 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 15 | RSUD Mitra Sehat, Kab. Minahasa Tenggara, Sulut                 | 3 Jun - 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 16 | RSUD Kepulauan Mentawai, Sumbar                                 | 15 Jun- 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 17 | RSUD Talang Ubi, Kab. Penukal Abab Lematang Ilir (PALI), Sumsel | 15 Jun- 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 18 | RSUD Kab. Kerinci, Jambi                                        | 15 Jun- 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 19 | RS Gerbang Sehat Mahulu, Kab. Mahakam Ulu, Kaltim               | 25 Jun- 31 Des 2026    |               | <3%             |                        |                         |
|                         | 20 | RSUD Kab. Nias Selatan, Sumut                                   | Proses KTJ             |               |                 |                        |                         |

Kabupaten/kota dihitung sebagai realisasi apabila RSUD pada lokus peningkatan kelas telah memenuhi persyaratan pelayanan dan kesiapan operasional sebagai RS Umum Kelas C, yang dibuktikan melalui pemenuhan sarana, prasarana, peralatan kesehatan, serta persyaratan pendukung lainnya sesuai ketentuan.

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, jumlah lokus yang telah memenuhi persyaratan dan dapat diperhitungkan sebagai realisasi capaian sebanyak 21 kabupaten/kota, yang berasal dari Batch 1 dan Batch 2.

Sementara itu, lokus Batch 3 dan Batch 4 belum dapat diperhitungkan sebagai realisasi capaian sampai dengan Semester I Tahun 2026 karena masih berada dalam tahap pelaksanaan pembangunan dan belum seluruh persyaratan sarana, prasarana, serta alat kesehatan untuk pemenuhan standar Rumah Sakit Kelas C terpenuhi.

**Tabel 3.11 Tabel Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja**

| No | Indikator Target                                               | Target 2026 | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2026 |
|----|----------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|--------------------|
| 1  | Kab/Kota dengan RSUD Kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C | 32 Kab/Kota | 21 Kab/Kota          | 66 %               |

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

| No | Indikator Target                                               | Target 2026 | Realisasi 2025 | Realisasi SMT 1 2026 |
|----|----------------------------------------------------------------|-------------|----------------|----------------------|
| 1  | Kab/Kota dengan RSUD Kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C | 32 Kab/Kota | 21 Kab/Kota    | 21 Kab/Kota          |

Tidak terdapat peningkatan terhadap realisasi tahun sebelumnya karena Kabupaten/kota dihitung sebagai realisasi apabila RSUD pada lokus peningkatan kelas telah memenuhi persyaratan pelayanan dan kesiapan operasional sebagai RS Umum Kelas C, yang dibuktikan melalui pemenuhan sarana, prasarana, peralatan kesehatan, serta persyaratan pendukung lainnya sesuai ketentuan.

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

Bila dibandingkan dengan target jangka menengah, capaian kumulatif sebesar 21 Kab/Kota hingga Juni 2026 telah mencapai sekitar 32% dari target akhir 66 Kab/Kota yang ditetapkan untuk tahun 2028–2029. Dengan percepatan pelaksanaan Konstruksi Batch 4 pada tahun 2026 maka pencapaian tahun 2026 terhadap target 2028 sudah mencapai 59% sehingga tren pencapaian masih berada dalam jalur yang sejalan dengan sasaran jangka menengah.

**Tabel 3.12 Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target jangka menengah**

| No | Indikator Target                                               | Target |      |      |      |      | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2026 |
|----|----------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|----------------------|--------------------|
|    |                                                                | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                      |                    |
| 1  | Kab/Kota dengan RSUD Kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C | 22     | 32   | 49   | 66   | 66   | 21                   | 66 %               |

Dukungan ketersediaan anggaran yang memadai serta penerapan metode pelaksanaan “*Design and Build*” diharapkan dapat meningkatkan efisiensi waktu dan integrasi antara perencanaan dan pelaksanaan konstruksi. Dengan strategi tersebut, pencapaian target jangka menengah 66 Kab/Kota tidak hanya diharapkan tercapai sesuai penetapan tahun 2028.

### 3.1.1.6 Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Tidak ada standar jumlah mutlak RS Kelas D per wilayah, namun penetapannya mengikuti prinsip kebutuhan, akses, pemerataan, dan peran RS dalam sistem rujukan. Di dalam satu kabupaten/kota minimal memiliki satu RS Kelas D jika tidak ada RS kelas lebih tinggi, dan jumlahnya dapat disesuaikan dengan kondisi wilayah dan penduduk.

### 3.1.1.7 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

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

**Tabel 3.13 Tabel SWOT Indikator Kab/Kota dengan RSUD Kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C**

|                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>O (Opportunity)</b><br>1. Dukungan pendanaan dari pemerintah pusat dan sumber lain untuk sarana, prasarana, alkes, dan SDM Kesehatan<br>2. Keterlibatan lintas sektor dan lintas program<br>3. Pemerintah daerah berperan aktif (penyediaan lahan, SDM, dukungan operasional RSUD pasca peningkatan kelas)                                                                              | <b>T (Threat)</b><br>1. Kendala teknis pembangunan (cuaca, distribusi material)<br>2. Kendala administrasi dan pra-pembangunan (lelang terlambat, koordinasi antarinstansi, kesiapan lokasi)<br>3. Permasalahan relokasi lokasi Pembangunan<br>4. Variasi komitmen Pemerintah Daerah dalam mendukung program PHTC                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S (Strenght)</b><br>1. Kesesuaian program dengan tugas dan fungsi unit kerja (Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan)<br>2. Adanya mekanisme pendampingan, Monev, rapat progres mingguan, pengawasan institusi pengawas, penguatan koordinasi dan dukungan Pemda | 1. Memanfaatkan dukungan pendanaan dan keterlibatan lintas sektor untuk mempercepat pembangunan RSUD<br>2. Mengoptimalkan peran pemerintah daerah dalam penyediaan lahan, SDM, dan operasional untuk memastikan keberlanjutan RSUD pasca peningkatan kelas<br>3. Memanfaatkan mekanisme pendampingan dan monitoring rutin untuk memastikan target pembangunan tercapai tepat waktu.        | 1. Menggunakan kekuatan mekanisme monitoring, rapat progres, dan koordinasi lintas sektor untuk mengatasi kendala teknis dan administrasi pembangunan.<br>2. Meningkatkan pengawasan dan kolaborasi dengan pemerintah daerah agar kendala relokasi dan variasi komitmen Pemda tidak menghambat pencapaian program<br>3. Menetapkan langkah mitigasi risiko terhadap cuaca dan distribusi material. |
| <b>W (Weakness)</b><br>1. Kendala teknis dan administratif di lapangan<br>2. Variasi komitmen Pemda                                                                                                                                                                           | 1. Memanfaatkan dukungan pendanaan dan keterlibatan lintas sektor untuk menutupi kelemahan teknis dan administratif.<br>2. Memberikan pendampingan langsung ke lapangan dan meningkatkan koordinasi antar instansi untuk mempercepat proses pembangunan dan Lelang<br>3. Mendorong pemerintah daerah meningkatkan komitmen melalui pertemuan koordinasi dan insentif keberhasilan program. | 1. Memperkuat monitoring, evaluasi, dan pendampingan lapangan untuk mengurangi dampak kendala teknis dan administrative<br>2. Menyusun skema mitigasi risiko terhadap cuaca, distribusi material, dan relokasi lokasi Pembangunan<br>3. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan pengawasan eksternal untuk memastikan komitmen Pemda tetap terjaga.                                              |

### 3.1.1.8 Analisis atas Efisiensi Sumber Daya penggunaan sumber daya

**Tabel 3.14 Tabel Anggaran pendukung Indikator Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C (Indikator RPJMN)**

| <b>Indikator</b>                                                               | <b>Pagu Anggaran</b> | <b>Realisasi Anggaran</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C (Indikator RPJMN) | 3.603.589.970.000    | 211.275.474.352           |

Realisasi anggaran sampai dengan Semester I Tahun 2026 masih relatif rendah, yaitu sebesar 6% dari total pagu anggaran. Kondisi tersebut terutama dipengaruhi oleh karakteristik alokasi anggaran yang sebagian besar diperuntukkan bagi kegiatan yang bersifat kontraktual, antara lain pekerjaan konstruksi, Manajemen Konstruksi, penyusunan Basic Design, dan penyediaan alat kesehatan, sedangkan sebagian lainnya dialokasikan untuk perjalanan dinas dan pengelolaan kegiatan.

Rendahnya realisasi anggaran pada Semester I Tahun 2026 tidak semata-mata menunjukkan rendahnya pelaksanaan kegiatan, tetapi lebih dipengaruhi oleh tahapan

pelaksanaan dan waktu dimulainya kontrak. Untuk pekerjaan konstruksi, realisasi anggaran dilakukan secara bertahap berdasarkan progres pekerjaan yang telah dilaksanakan dan diverifikasi sesuai dengan ketentuan kontrak. Sementara itu, kontrak untuk lokus Batch 3 dan Batch 4 baru mulai dilaksanakan pada kisaran Maret sampai dengan Juni 2026, sehingga periode pelaksanaan dan progres pekerjaan sampai dengan akhir Semester I masih relatif rendah dan berdampak pada rendahnya penyerapan anggaran.

Pada sisi pengadaan alat kesehatan, kegiatan masih berada pada tahap perencanaan dan persiapan pengadaan, sehingga belum terdapat realisasi belanja yang signifikan. Demikian pula, terdapat tambahan alokasi anggaran untuk kegiatan penyusunan Basic Design Batch 4 dan Batch 5 yang sampai dengan Semester I masih dalam proses persiapan dan perencanaan pengadaan. Dengan demikian, sebagian besar anggaran yang belum terealisasi masih akan digunakan sesuai dengan tahapan pelaksanaan masing-masing kegiatan.

Dari aspek efisiensi penggunaan sumber daya, kegiatan monitoring, evaluasi, dan pendampingan tetap dilaksanakan secara rutin meskipun anggaran perjalanan dinas untuk kegiatan tersebut belum banyak direalisasikan. Hal ini dimungkinkan karena sebagian besar lokus masih berada pada tahap awal pelaksanaan konstruksi sehingga kebutuhan kunjungan lapangan belum dilakukan secara intensif. Untuk menjaga efektivitas pengendalian kegiatan, monitoring dan pendampingan dilaksanakan dengan mengoptimalkan teknologi informasi dan komunikasi, antara lain melalui:

- a. Penyampaian weekly report secara daring, yang memuat perkembangan progres pekerjaan, kendala pelaksanaan, serta rencana tindak lanjut sebagai instrumen pemantauan percepatan pembangunan;
- b. Pembentukan forum koordinasi dan diskusi daring yang melibatkan PPK, penyedia jasa konstruksi, Manajemen Konstruksi, Tim Teknis, dan pihak terkait lainnya untuk mempercepat komunikasi, pengambilan keputusan, serta penyelesaian permasalahan yang muncul di lapangan;
- c. Pemantauan progres fisik secara berkala melalui penyampaian dokumentasi foto dan video kondisi pekerjaan yang diperbarui setiap minggu, sehingga perkembangan pekerjaan dapat diverifikasi secara jarak jauh; dan
- d. Pemanfaatan media komunikasi digital untuk koordinasi dan tindak lanjut, sehingga kebutuhan perjalanan dinas dapat dilakukan secara selektif berdasarkan tingkat urgensi dan kebutuhan pengawasan langsung di lapangan.

Meskipun realisasi anggaran sampai dengan Semester I masih rendah, fungsi monitoring, evaluasi, koordinasi, dan pendampingan tetap berjalan secara rutin melalui kombinasi metode daring dan kunjungan lapangan sesuai kebutuhan. Dengan demikian, rendahnya realisasi anggaran pada Semester I Tahun 2026 lebih mencerminkan tahapan pelaksanaan kegiatan dan waktu dimulainya kontrak, khususnya pada pekerjaan konstruksi, pengadaan alat kesehatan, dan penyusunan Basic Design, bukan semata-mata menunjukkan ketidakefisienan penggunaan sumber daya. Optimalisasi teknologi informasi dalam monitoring dan koordinasi juga telah memberikan efisiensi dalam penggunaan anggaran perjalanan dinas, sekaligus tetap menjaga efektivitas pengendalian pelaksanaan program.

### **3.1.1.9 Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja**

Faktor yang menunjang keberhasilan pelaksanaan Program sbb :

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 (KSP, BPKP, Kejaksaan, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Bappenas, POLRI, TNI, Pemerintah Daerah)

Faktor yang menghambat pelaksanaan Program sbb :

1. Kendala teknis pembangunan (cuaca, distribusi material)
2. Kendala administrasi dan pra-pembangunan (lelang terlambat, koordinasi antarinstansi, kesiapan lokasi)
3. Permasalahan relokasi lokasi Pembangunan
4. Dalam pelaksanaan tingkat komitmen Pemerintah Daerah dalam mendukung program PHTC cukup rendah

### **3.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar**

Pemenuhan SPA merupakan bagian penting dalam memastikan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, aman, bermutu dan mampu memberikan pelayanan sesuai standar. Hal tersebut sejalan dengan amanat UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3), serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan tanggung jawab pemerintah dalam menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien, terjangkau dan didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

Dalam pembangunan kesehatan periode 2025–2029, kebijakan tersebut diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, yang menempatkan transformasi layanan rujukan sebagai salah satu bagian penting dalam transformasi sistem kesehatan. Penguatan layanan rujukan diarahkan antara lain melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan, penguatan jejaring rumah sakit serta peningkatan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap penyakit prioritas.

Salah satu fokus dalam penguatan layanan rujukan tersebut adalah pelayanan Kanker, Jantung, Stroke dan Urologi (KJSU). Pengembangan jejaring pengampuan KJSU dilakukan untuk memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu serta meningkatkan kemampuan rumah sakit di daerah dalam memberikan pelayanan penyakit prioritas. Dalam

pelaksanaannya, peningkatan kompetensi layanan KJSU membutuhkan kesiapan yang terintegrasi, antara lain dari aspek sarana, prasarana, alat kesehatan, sumber daya manusia, kompetensi pelayanan, tata kelola dan sistem rujukan.

Dalam konteks tersebut, pemenuhan SPA menjadi salah satu enabling factor atau faktor pendukung utama dalam peningkatan kompetensi layanan KJSU. Rumah sakit yang memiliki SPA sesuai standar akan memiliki dukungan fasilitas yang lebih memadai untuk mengembangkan dan menyelenggarakan pelayanan KJSU. Oleh karena itu, intervensi pemenuhan SPA diarahkan secara lebih spesifik kepada rumah sakit yang telah masuk dalam jejaring pengampunan KJSU sehingga dukungan pemerintah dapat memberikan dampak langsung terhadap kesiapan pelayanan prioritas.

Untuk mencapai kondisi tersebut, Kementerian Kesehatan memberikan dukungan melalui berbagai sumber pembiayaan sesuai dengan kebutuhan intervensi. DAK diarahkan untuk mendukung pemenuhan sarana dan prasarana, terutama komponen yang menjadi prasyarat dalam penyelenggaraan layanan KJSU. Sementara itu, pemenuhan alat kesehatan prioritas dilakukan melalui dukungan APBN, termasuk melalui project SIHREN, dengan memperhatikan kebutuhan dan kesenjangan alat kesehatan pada rumah sakit jejaring.

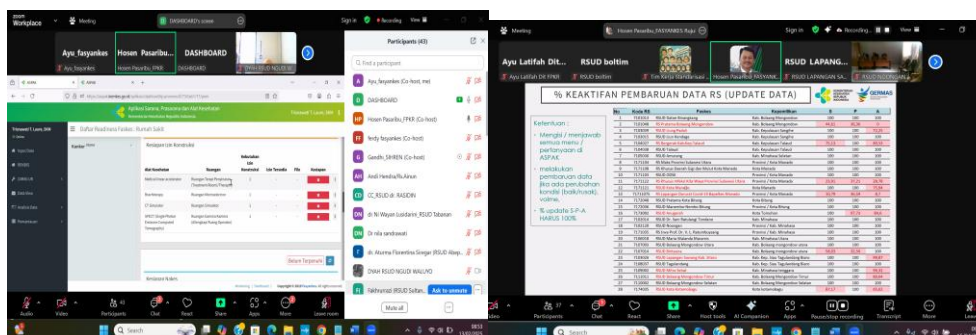
Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan SPA tidak dilakukan secara terpisah dari pengembangan layanan KJSU, tetapi menjadi bagian dari strategi untuk menutup kesenjangan fasilitas pelayanan pada rumah sakit jejaring. Data ASPAK digunakan sebagai salah satu instrumen untuk melihat kondisi pemenuhan SPA dan mengidentifikasi kesenjangan terhadap standar yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, keberhasilan intervensi pemenuhan SPA dapat dilihat dari meningkatnya jumlah Rumah Sakit Pemerintah Daerah jejaring KJSU yang mencapai minimal 80% pemenuhan SPA untuk layanan K/J/S/U. Semakin banyak rumah sakit jejaring yang mencapai tingkat pemenuhan tersebut, semakin besar pula kesiapan infrastruktur pelayanan untuk mendukung pengembangan layanan KJSU strata madya. Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target sebagai berikut :

a. Bimbingan Teknis

Dalam proses pemenuhan SPA serta mendukung pengembangan layanan prioritas dan jejaringnya, Direktorat Fasilitas pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki tupoksi pembinaan fasilitas yaitu sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) di fasilitas pelayanan kesehatan. Program bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi ASPAK dilakukan oleh Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk membantu rumah sakit dan pemerintah daerah dalam menyediakan SPA sesuai standar, termasuk SPA layanan prioritas maupun non-prioritas. Kegiatan dilakukan dengan memberikan pembinaan kepada rumah sakit dan pemerintah daerah untuk pemenuhan SPA pelayanan prioritas sesuai standar di wilayah kerjanya. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan baik melalui online maupun secara langsung, dimana dalam kegiatan tersebut disampaikan standar Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan sesuai dengan

peraturan yang berlaku dan mendorong rumah sakit untuk melakukan pengisian informasi SPA ke dalam aplikasi ASPAK.



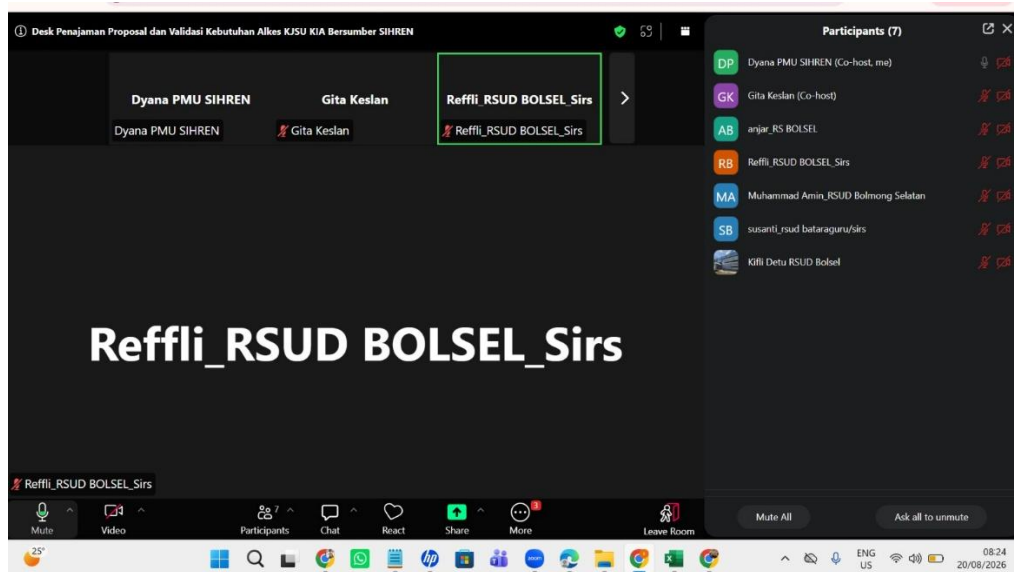
**Gambar 3.11 Bimbingan Teknis melalui Pertemuan Daring**

**b. Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit Jejaring KJSU**

Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan layanan KJSU mengikuti pemetaan yang telah didiskusikan dan direview secara bersama dengan lintas sektor. Selain itu terdapat diskresi/ keperluan khusus yang berhubungan dengan kegiatan nasional. Pemenuhan alat kesehatan untuk layanan KJSU diprioritaskan berdasarkan jenis layanan yang akan dikembangkan pada rumah sakit jejaring. Jenis alat kesehatan prioritas yang dipenuhi antara lain:

| Layanan      | Alat Kesehatan Prioritas                                |
|--------------|---------------------------------------------------------|
| Kanker       | CT Scan Mix, Mammografi (Mammo), CDSC, IHK, Colonoscopy |
| Jantung      | CT Scan Mix, Cathlab Mix, Echocardiography (Echo)       |
| Stroke       | CT Scan Mix, Cathlab Mix, Bor High Speed                |
| Uronefrologi | USG Doppler                                             |

Dalam pelaksanaannya, pemenuhan SPA layanan KJSU menggunakan pendekatan multi-sumber pendanaan sesuai dengan karakteristik kebutuhan. Pemenuhan alat kesehatan prioritas KJSU dilaksanakan melalui project SIHREN, sedangkan pemenuhan sarana dan prasarana khusus yang menjadi persyaratan operasional alat kesehatan dilakukan melalui sumber pendanaan di luar project SIHREN, antara lain DAK, APBD, BLUD, dan sumber pendanaan lain yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, terdapat pembagian dukungan yang saling melengkapi antara pemenuhan alat kesehatan dan pemenuhan sarana serta prasarana pendukung,



**Gambar 3.13 Desk Penajaman Proposal dan Validasi Kebutuhan Alkes KJSU KIA bersumber SIHREN**

### 3.1.2.1 Definisi Operasional

Persentase RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU dengan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) dalam ASPAK 80% sesuai standar untuk layanan K/J/S/U

### 3.1.2.2 Cara Perhitungan

Jumlah RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU yang memenuhi standar layanan strata madya dengan SPA minimal 80% untuk layanan K/J/S/U dibagi Jumlah RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU dikali 100%

$$\frac{\text{Jumlah RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU yang memenuhi standar layanan strata madya dengan SPA minimal 80% untuk Layanan K/J/S/U}}{\text{Jumlah RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU}} \times 100\%$$

**Penjelasan :**

|                    |   |                                                                                                                                   |
|--------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nominator</b>   | : | Jumlah RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU yang memenuhi standar layanan strata madya dengan SPA minimal 80% untuk Layanan K/J/S/U |
| <b>Denominator</b> | : | Jumlah RS Pemerintah Daerah Jejaring KJSU                                                                                         |

Kriteria di dalam dokumen perencanaan (RENSTRA) Adalah mengukur Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah sakit minimal 80% sesuai data ASPAK. Capaian indikator ini dilakukan pengukuran sesuai dengan intervensi yang dilakukan Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan program serta mengikuti struktur aplikasi ASPAK sebagai sumber data.

Intervensi program yang dilaksanakan melalui APBN (program SIHREN) adalah pemenuhan alat kesehatan prioritas KJSU KIA, serta dukungan anggaran DAK untuk pemenuhan sarana dan prasarana yang mendukung program SIHREN.

Selain itu sejalan dengan program Pengembangan RS sesuai kompetensi yaitu transformasi klasifikasi rumah sakit (RS) menjadi lebih spesifik berdasarkan kemampuan pelayanan, aplikasi ASPAK juga mengalami penyesuaian struktur pada aplikasi, penyesuaian dilakukan dengan penambahan variable nomenklatur SPA sesuai kompetensi (KJSU-KIA) hal ini berdampak pada perubahan standar acuan SPA di dalam ASPAK.

Berdasarkan logical framework diatas maka cara pengukuran yang digunakan untuk menghitung capaian indikator ini sbb :

1. Kepemilikan Rumah Sakit yaitu rumah sakit milik Prov,Kab/kota dan rumah sakit masuk dalam Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi (KMK NOMOR HK.01.07/MENKES/1277/2024) dengan strata minimal Madya
2. Ketersediaan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan yang di ukur minimal 80% berdasarkan pada masing masing pelayanannya, dengan rincian sbb :

|              |                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------|
| Kanker       | : CT Scan minimal 64 slice, Mammo, CDSC, IHK, Colonoscopy       |
| Jantung      | : CT Scan minimal 64 slice, Cathlab minimal singleplane, Echo   |
| Stroke       | : CT Scan minimal 64 slice, minimal singleplane, Bor High Speed |
| Uronefrologi | : USG Doppler                                                   |

3. Ketersediaan Sarana dan Prasarana mengikuti ketersediaan alat, dimana jika alat tersebut telah tersedia maka sudah dapat dipastikan bahwa Sarana dan Prasana sudah sesuai standar. Dengan Justifikasi Alat Kesehatan yang tercantum pada nomor 2 dipenuhi oleh program SIHREN sehingga setiap distribusi yang terjadi sudah termonitor memiliki kesiapan sarana dan prasarana yang sudah di tetapkan sesuai dengan Juknis.

### **3.1.2.3 Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini**

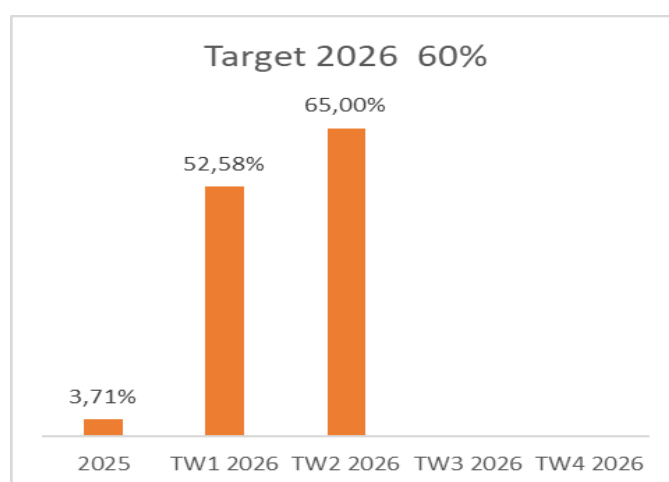
Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2026 untuk indikator Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar :

**Tabel 3.15 Tabel Perbandingan Target dan Realisasi**

| No | Indikator Target                                                                                                      | Target 2026 | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2025 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|--------------------|
| 1  | Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar | 60%         | 65%                  | 108,33%            |

Realisasi indikator sebesar 65% telah melampaui target 60% ini menunjukkan kinerja melebihi target perencanaan. Pencapaian ini cerminan atas intervensi program dalam pemenuhan alat kesehatan prioritas (KJSU-KIA) dalam program SIHREN serta dukungan anggaran DAK untuk sarana dan prasarana.

**Grafik 3.2 Tren Per Triwulan Realisasi Indikator Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar**



Realisasi indikator pada tahun 2025 tercatat sebesar 3,71%. Pada tahun 2026, capaian indikator mengalami peningkatan yang signifikan pada Triwulan I dan Triwulan II. Peningkatan tersebut antara lain dipengaruhi oleh adanya penyesuaian definisi operasional dan metode perhitungan indikator, yang dilakukan untuk menyelaraskan pengukuran dengan sasaran dan intervensi program yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.

Pada tahun 2025, pengukuran indikator masih mencakup pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Rumah Sakit secara keseluruhan. Sementara itu, mulai tahun 2026 pengukuran difokuskan pada pemenuhan SPA layanan KJSU pada Rumah Sakit Pemerintah Daerah yang termasuk dalam jejaring pengampunan KJSU. Penyesuaian tersebut dilakukan karena sasaran program dan dukungan yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan pada periode berjalan diarahkan secara lebih spesifik untuk memperkuat kesiapan layanan KJSU melalui pemenuhan SPA.

Dengan demikian, perubahan definisi operasional dan cara perhitungan tidak dimaksudkan untuk mengurangi substansi maupun standar pemenuhan SPA Rumah Sakit, tetapi untuk memastikan bahwa ruang lingkup indikator konsisten dengan sasaran program, lokus intervensi, serta sumber daya yang dialokasikan untuk mencapai target tersebut. Pengukuran difokuskan pada rumah sakit yang secara langsung menjadi sasaran intervensi program sehingga hubungan antara dukungan yang diberikan dan hasil yang diukur dapat terlihat secara lebih jelas.

Pendekatan tersebut memastikan bahwa capaian indikator tidak hanya menghasilkan angka persentase, tetapi juga memberikan informasi mengenai sejauh mana dukungan dan sumber daya yang telah dialokasikan mampu menghasilkan peningkatan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada lokus yang menjadi sasaran program. Dengan demikian, indikator tahun 2026 diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih tepat mengenai kesiapan Rumah Sakit Pemerintah Daerah jejaring KJSU dalam mendukung pelayanan Kanker, Jantung, Stroke dan Uronefrologi, sekaligus menjadi instrumen untuk memantau efektivitas dukungan pemerintah dalam pemenuhan SPA melalui berbagai sumber pendanaan, termasuk APBN/SIHREN dan dukungan sarana-prasarana melalui DAK maupun sumber pembiayaan lainnya.

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

Realisasi indikator Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar tidak dapat dibandingkan dengan realisasi indikator pada tahun sebelumnya dan beberapa tahun terakhir karena terdapat perbedaan aspek di dalam indikator serta cara pengukuran, berikut tabel perbandingan indikator tahun 2025 dan 2026 :

**Tabel 3.16 Tabel Perbandingan Realisasi Indikator SPA Rumah Sakit 2024 dan 2025**

| Tahun | Jenis Fasyankes                         | Ambang SPA             | Jumlah Total | % Capaian | Metode Pengukuran                                             |
|-------|-----------------------------------------|------------------------|--------------|-----------|---------------------------------------------------------------|
| 2025  | Rumah Sakit Pemerintah (Prov, Kab/Kota) | 80 %<br>(Per Komponen) | 890 RS       | 3,71%     | SPA minimal 80% dihitung per komponen                         |
| 2026  | Rumah Sakit jejaring KJSU               | 80 %<br>(Per Komponen) | 550 RS       | 65%       | SPA minimal 80% dihitung per komponen untuk KJSU strata Madya |

Berdasarkan hasil pengukuran, realisasi kinerja tahun 2026 menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2025. Pada tahun 2025, capaian indikator tercatat sebesar 3,71%, sedangkan pada tahun 2026 sampai dengan periode pengukuran berjalan telah mencapai 65%. Dengan demikian, terdapat peningkatan capaian sebesar 61,29 poin persentase atau sekitar 17,5 kali dibandingkan capaian tahun 2025.

Namun demikian, peningkatan tersebut perlu diinterpretasikan dengan mempertimbangkan adanya perubahan definisi operasional, objek pengukuran, serta ruang lingkup indikator antara tahun 2025 dan tahun 2026. Oleh karena itu, perbandingan capaian tidak sepenuhnya merupakan perbandingan kinerja dengan basis pengukuran yang sama.

Pada tahun 2025, pengukuran dilakukan terhadap Rumah Sakit Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dengan jumlah populasi sebanyak 890 rumah sakit. Ambang pemenuhan SPA yang digunakan adalah minimal 80% pada masing-masing komponen Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan, dengan pengukuran SPA secara umum.

Sementara itu, pada tahun 2026 dilakukan penajaman terhadap sasaran indikator, yaitu menjadi Rumah Sakit Pemerintah Daerah yang termasuk dalam jejaring pengampunan KJSU, dengan jumlah populasi sebanyak 550 rumah sakit. Ambang pemenuhan tetap sebesar 80% per komponen, namun ruang lingkup pengukuran difokuskan pada SPA untuk layanan KJSU strata madya.

### 3.1.1.5 Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah

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

**Tabel 3.17 Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja dengan target jangka menengah**

| No | Indikator Target                                                                                                      | Target |      |      |      |      | Realisasi<br>SMT 1<br>2026 | Capaian<br>SMT 1<br>2026 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|----------------------------|--------------------------|
|    |                                                                                                                       | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                            |                          |
| 1  | Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar | 45     | 60   | 70   | 75   | 80   | 65%                        | 108,33%                  |

Realisasi indikator sampai dengan Semester I Tahun 2026 mencapai 65%, atau 108,33% dari target tahun 2026 sebesar 60%. Dibandingkan dengan target jangka menengah, realisasi 65% masih perlu ditingkatkan untuk mencapai target 70% pada 2027, 75% pada 2028, dan 80% pada 2029. Dengan demikian, masih terdapat gap sebesar 15 poin persentase terhadap target akhir tahun 2029.

Pencapaian tersebut menunjukkan kinerja yang positif pada tahun berjalan, namun diperlukan kesinambungan intervensi pemenuhan SPA melalui DAK, APBN/SIHREN, APBD, BLUD, dan sumber pendanaan lainnya, terutama pada rumah sakit yang masih memiliki kesenjangan SPA, agar target jangka menengah sebesar 80% pada tahun 2029 dapat tercapai.

### 3.1.1.6 Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

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

### 3.1.1.7 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

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

**Tabel 3.18 Tabel SWOT Indikator Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar**

|                     | <b>O (Opportunity)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>T (Threat)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan pendanaan Banper SIHREN dan DAK KJSU-KIA</li> <li>2. Keterlibatan aktif pemerintah daerah</li> <li>3. Advokasi, bimtek, monitoring ASPAK yang berkelanjutan</li> <li>4. ASPAK sebagai syarat DAK, Banper, dan program layanan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perubahan ambang batas SPA menjadi 80% per komponen S, P, A</li> <li>2. Penurunan dan keterbatasan DAK yang bersifat tematik</li> <li>3. Keterlambatan distribusi alkes SIHREN</li> <li>4. Perubahan standar ASPAK dan kelas RS</li> <li>5. Efisiensi anggaran dan kepatuhan pengisian ASPAK yang rendah</li> </ol>                                                                                                                                                                                                  |
| <b>S (Strenght)</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan kesesuaian tugas dan fungsi Direktorat serta dukungan lintas sektor untuk mempercepat pemenuhan SPA RS sasaran melalui Banper SIHREN dan DAK KJSU-KIA.</li> <li>2. Memanfaatkan advokasi, bimtek, monitoring, dan forum konsultasi daring untuk memastikan rumah sakit memenuhi standar SPA sejak tahap perencanaan dan implementasi program.</li> <li>3. Memperkuat peran ASPAK sebagai instrumen perencanaan dan pengambilan keputusan pusat-daerah berbasis data.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan dukungan kebijakan dan pendampingan intensif untuk memitigasi dampak perubahan cut off ambang batas SPA dan standar ASPAK terhadap capaian indikator.</li> <li>2. Memanfaatkan posisi strategis ASPAK sebagai syarat DAK dan Banper untuk menjaga kepatuhan pengisian data di tengah keterbatasan anggaran dan perubahan kebijakan.</li> <li>3. Memperkuat koordinasi lintas sektor dan lintas level pemerintahan untuk mengantisipasi keterlambatan distribusi alkes dan perubahan kelas RS.</li> </ol> |
| <b>W (Weakness)</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memanfaatkan kegiatan bimtek, monitoring, dan workshop ASPAK untuk meningkatkan kapasitas SDM dan kualitas pengisian data oleh RS.</li> <li>2. Mendorong pemerintah daerah memprioritaskan pemenuhan gap SPA melalui integrasi data ASPAK dalam perencanaan kebutuhan dan penganggaran daerah.</li> <li>3. Mengembangkan kebijakan penetapan RS berbasis kompetensi SDM guna menyelaraskan standar ASPAK dengan kemampuan layanan rumah sakit.</li> </ol>                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi ketergantungan pada DAK dan SIHREN dengan mendorong pemanfaatan sumber pendanaan alternatif (BLUD, APBD, DAU, dana cukai, dan sumber sah lainnya).</li> <li>2. Memperkuat pendampingan dan pengawasan pengisian ASPAK untuk mencegah penurunan kualitas data akibat perubahan standar, kelas RS, dan keterbatasan anggaran.</li> </ol>                                                                                                                                                                    |

### 3.1.1.8 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

**Tabel 3.19 Tabel Anggaran pendukung Indikator Persentase RS pemerintah daerah yang memenuhi ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar (Indikator RPJMN)**

| Indikator                                                                                                             | Pagu Anggaran     | Realisasi Anggaran |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Persentase RS pemerintah daerah yang memenuhi ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar | 2.871.727.180.000 | 578.397.278.809    |

Total anggaran yang dialokasikan untuk mendukung pencapaian indikator Persentase RS pemerintah daerah yang memenuhi ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar adalah sebesar 2.871.727.180.000. Sampai dengan Semester I, realisasi anggaran tercatat sebesar Rp. 578.397.278.809 atau 20% dari total pagu anggaran. Realisasi anggaran tersebut masih tergolong rendah karena sekitar 99% alokasi anggaran diperuntukkan bagi pengadaan, khususnya konstruksi sarana dan penyediaan alat kesehatan, yang seluruhnya dilaksanakan melalui skema kontraktual. Adapun pembayaran dilakukan secara bertahap berdasarkan progres pelaksanaan pekerjaan. Sampai dengan Semester I, sebagian besar pekerjaan masih berada pada tahap perencanaan dan tahap awal pelaksanaan, sehingga realisasi fisik dan keuangan masih relatif rendah. Dalam rangka mendukung pelaksanaan program, keterbatasan pagu anggaran untuk kegiatan operasional memerlukan alternatif pelaksanaan kegiatan yang lebih efisien, antara lain melalui pemanfaatan teknologi informasi dan pelaksanaan kegiatan secara daring. Kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi:

- pelaksanaan pembinaan teknis secara daring
- pelaksanaan monitoring dan evaluasi pemenuhan SPA secara daring
- penyediaan layanan helpdesk dan ruang konsultasi dalam pengisian dan pemutakhiran data ASPAK
- pelaksanaan forum diskusi secara daring bersama lintas program dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
- pemantauan kesiapan penerima alat kesehatan melalui program SIHREN dengan mekanisme desk review secara daring menggunakan platform Zoom

### 3.1.1.9 Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja :

- Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya pencapaian target indikator Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar sbb :

1. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi yang terus menerus pada pimpinan Dinas Kesehatan Daerah dalam setiap pertemuan dan kunjungan tentang pentingnya pengisian data ASPAK
  2. Pelaksanaan Bimbingan Teknis dan Monitoring ASPAK secara berkala untuk setiap wilayah di Indonesia secara daring dan melaporkan capaian pemenuhan SPA setiap provinsi
  3. Membuka ruang konsultasi, baik menggunakan forum diskusi group ataupun secara daring
  4. Memberikan punishment bagi rumah sakit yang tingkat kepatuhan dalam pengisian ASPAK masih belum optimal karena ASPAK saat ini telah digunakan sebagai syarat untuk usulan DAK maupun mapping dalam pelaksanaan BanPer, SIHREN, atau program layanan lainnya di Kementerian Kesehatan
  5. Workshop ASPAK untuk mendukung pelaksanaan proyek SIHREN dalam hal pemenuhan alat kesehatan yang mendukung layanan KJSU di RS yang dibagi per Regional (Barat, Tengah, Timur)
- b. Kegiatan yang belum dilaksanakan dalam pencapaian indikator :
1. Memprioritaskan pemenuhan standar, terutama gap antara eksisting dan ASPAK, oleh perencana kebutuhan di daerah.
  2. Merancang kebijakan baru untuk penetapan Rumah Sakit berdasarkan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM)

### 3.1.3 Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2014 telah menetapkan klasifikasi dan standar bagi UPD, termasuk pengaturan mengenai Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan jejaring pelayanan transfusi darah. Dalam regulasi tersebut, UPD diklasifikasikan berdasarkan kapasitas dan cakupan pelayanannya, yaitu Kelas Pratama, Madya, dan Utama. Namun, dalam implementasinya di lapangan, masih terdapat UPD yang berada pada Kelas Pratama dan belum memenuhi standar yang ditetapkan. Kondisi ini dapat berdampak pada kualitas layanan transfusi darah yang diberikan kepada masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kapasitas kelembagaan dan infrastruktur UPD, khususnya bagi yang belum memenuhi standar minimum, guna menjamin pelayanan transfusi darah yang aman dan efektif di seluruh wilayah Indonesia. Untuk memenuhi kebutuhan standar Sarana dan Prasarana di Unit Pengelola Darah (UPD), berikut kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2025:

1. Pembinaan teknis pemenuhan dan pengembangan sarana prasarana dan alat kesehatan UTD
  - a. Pemetaan Pemenuhan Sarana Prasarana di Unit Pengelola Darah (UPD)  
 Dalam rangka mencapai target pemenuhan sarana dan prasarana di Unit Pengelola Darah (UPD), dilakukan pembinaan teknis yang berfokus pada pemenuhan dan pengembangan sarana prasarana serta alat kesehatan Unit Transfusi Darah (UTD). Upaya ini diawali dengan kegiatan pemetaan pemenuhan sarana prasarana UPD sebagai dasar perencanaan yang komprehensif dan terarah.

Pemetaan dilakukan melalui kegiatan brainstorming untuk membahas rencana dan mekanisme pelaksanaan, serta memetakan kondisi UPD di daerah. Kegiatan ini mencakup identifikasi besaran anggaran, permasalahan administrasi, serta kesesuaian strata UPD dengan kondisi dan kelayakan bangunan. Hasil pemetaan digunakan untuk menentukan prioritas pemenuhan sarana prasarana dan sebagai dasar penyusunan langkah tindak lanjut.

b. Advokasi Kabupaten Kota yang belum memiliki UPD

Selanjutnya, dilakukan kegiatan advokasi kepada kabupaten/kota yang belum memiliki UPD. Advokasi diarahkan pada peningkatan fungsi Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) menjadi Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS) di RSUD dan/atau pembangunan UTD baru. Dalam pelaksanaannya, dipastikan bahwa pembangunan sarana dan prasarana serta pengadaan alat kesehatan di UTD dan UTDRS dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Upaya ini bertujuan untuk mendorong komitmen pemerintah daerah dalam penyediaan sarana prasarana UPD yang memenuhi standar guna meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan pengelolaan darah.

2. Monitoring dan Evaluasi Sarana Prasarana Alat UPD

Sebagai bagian dari pengendalian dan penjaminan mutu pelaksanaan program, dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap UPD penerima DAK Tahun 2025. Monitoring dan evaluasi difokuskan pada kesesuaian bangunan UPD dengan standar teknis serta pemantauan progres pembangunan untuk memastikan ketercapaian target fisik dan kelancaran penyaluran DAK. Kegiatan ini juga dimanfaatkan untuk mengidentifikasi kendala di lapangan dan memberikan rekomendasi tindak lanjut guna memastikan pelaksanaan pembangunan UPD berjalan efektif, akuntabel, dan tepat waktu.



**Gambar 3.16 Monitoring dan Evaluasi Pemenuhan UPD**

### 3.1.3.1 Definisi Operasional

Persentase UPD milik pemerintah dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam ASPAK 80% sesuai standar

### 3.1.3.2 Cara Perhitungan

$$\frac{\text{Jumlah UPD milik pemerintah yang memiliki sarana, prasarana dan Alat Kesehatan di ASPAK 80\% sesuai standar}}{\text{Jumlah UPD milik Pemerintah}} \times 100\%$$

Jumlah UPD baik UPD Rumah Sakit maupun UPD milik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sebesar 80% per komponen berdasarkan data pada ASPAK . Data capaian diambil dari data ASPAK, persentase pemenuhan SPA dihitung per komponen dengan nilai pembobotan masing-masing komponen, yaitu 80%.

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.

### 3.1.3.3 Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja semester 1 tahun 2026 untuk indikator Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar :

**Tabel 3.20 Tabel perbandingan Target dan Realisasi**

| No | Indikator Target                                          | Target 2026 | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2026 |
|----|-----------------------------------------------------------|-------------|----------------------|--------------------|
| 1  | Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar | 60%         | 35%                  | 58%                |

Target indikator pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) Unit Pengelola Darah (UPD) pada Tahun 2026 ditetapkan sebesar 60%. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, realisasi capaian baru mencapai 35%, atau setara dengan 58% dari target tahunan yang telah ditetapkan. Apabila dibandingkan dengan periode waktu pelaksanaan, tingkat capaian tersebut menunjukkan bahwa diperlukan upaya percepatan yang signifikan pada Semester II agar target tahunan dapat tercapai.

Namun demikian, peluang pencapaian target pada akhir Tahun 2026 diperkirakan cukup terbatas. Hal ini disebabkan oleh tidak tersedianya alokasi anggaran untuk pemenuhan

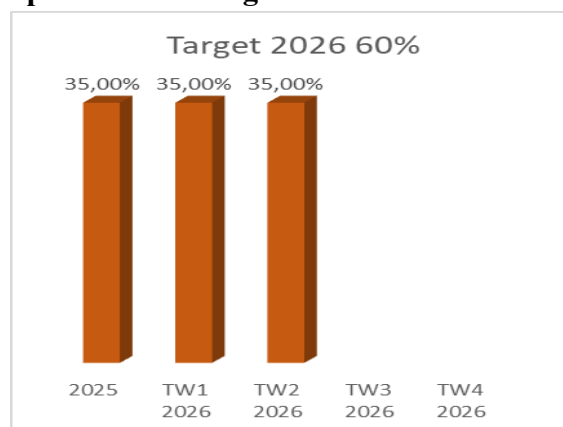
sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada UPD yang belum memenuhi standar, baik melalui APBN maupun sumber pendanaan lainnya. Sementara itu, peningkatan capaian indikator sangat bergantung pada adanya intervensi berupa dukungan pembiayaan untuk pemenuhan kebutuhan SPA pada UPD.

Dari total UPD yang ada, masih terdapat sejumlah UPD yang belum memenuhi standar minimal, yaitu pemenuhan SPA sebesar 80%, sehingga memerlukan dukungan pengadaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan. Dengan tidak adanya alokasi anggaran pada Tahun 2026, kemampuan untuk meningkatkan jumlah UPD yang memenuhi standar menjadi sangat terbatas. Berdasarkan kondisi tersebut, target tahunan sebesar 60% berpotensi tidak tercapai, kecuali terdapat sumber pembiayaan alternatif atau kebijakan khusus yang dapat mendukung percepatan pemenuhan SPA pada UPD yang masih berada di bawah standar.

#### **3.1.3.4 Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir**

Berikut data perbandingan realisasi indikator Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar tahun 2025 dan 2026 :

**Grafik 3.3 Tren Per Triwulan Realisasi Indikator Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar**



Sampai dengan Semester I Tahun 2026, realisasi indikator terkait Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) Unit Pengelola Darah (UPD) belum mengalami perubahan dibandingkan dengan capaian sebelumnya. Persentase realisasi tercatat sebesar 35%, atau sebanyak 102 UPD dari total 286 UPD milik Pemerintah Kabupaten/Kota, Pemerintah Provinsi, dan Rumah Sakit yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan.

Belum adanya peningkatan realisasi pada Semester I Tahun 2026 terutama dipengaruhi oleh tidak tersedianya alokasi anggaran untuk pemenuhan SPA UPD, baik yang bersumber dari APBN maupun Dana Alokasi Khusus (DAK). Kondisi tersebut menyebabkan proses pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada UPD tidak terdapat perubahan. Beberapa faktor yang memengaruhi pencapaian indikator tersebut antara lain:

1. Ketergantungan terhadap dukungan pembiayaan pemerintah

Pemenuhan SPA pada UPD masih sangat bergantung pada dukungan pembiayaan pemerintah, khususnya untuk penyediaan dan peningkatan sarana, prasarana, serta alat kesehatan yang membutuhkan investasi relatif besar.

2. Tidak tersedianya alokasi anggaran pada Tahun Anggaran 2026

Pada Tahun 2026 belum tersedia alokasi anggaran, baik melalui APBN maupun DAK, yang secara khusus ditujukan untuk pemenuhan SPA UPD. Kondisi ini menjadi salah satu faktor utama belum meningkatnya jumlah UPD yang memenuhi standar.

3. Keterbatasan kemampuan pembiayaan daerah.

Dengan tidak tersedianya dukungan anggaran dari pemerintah pusat, pemenuhan kebutuhan SPA UPD sangat bergantung pada kemampuan pemerintah daerah dan/atau pengelola UPD dalam menyediakan anggaran melalui sumber pembiayaan lainnya.

Dengan kondisi tersebut, realisasi sebesar 35% (102 dari 286 UPD) sampai dengan Semester I Tahun 2026 masih belum menunjukkan peningkatan terhadap target yang ditetapkan.

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

**Tabel 3.21 Tabel Perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah**

| No | Indikator Target                                          | Target |      |      |      |      | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2026 |
|----|-----------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|----------------------|--------------------|
|    |                                                           | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                      |                    |
| 1  | Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar | 35     | 60   | 70   | 75   | 80   | 35%                  | 58%                |

Realisasi indikator pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) Unit Pengelola Darah (UPD) sampai dengan Semester I Tahun 2026 masih berada pada angka 35%, sedangkan target jangka menengah yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan strategis mengarah pada pencapaian 80% pada Tahun 2029. Dengan belum tersedianya dukungan anggaran untuk pemenuhan SPA UPD pada Tahun Anggaran 2026, peningkatan capaian indikator menjadi relatif terbatas. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kesenjangan capaian yang semakin besar terhadap target jangka menengah, mengingat pemenuhan SPA UPD memerlukan dukungan pembiayaan yang berkelanjutan dan tidak dapat diselesaikan dalam waktu singkat.

Apabila kondisi keterbatasan dukungan anggaran tersebut berlanjut pada tahun-tahun berikutnya, maka upaya peningkatan capaian dari posisi saat ini sebesar 35% menuju target 80% pada Tahun 2029 akan membutuhkan percepatan intervensi yang cukup signifikan. Dengan demikian, target jangka menengah sebesar 80% pada Tahun 2029 berpotensi sulit

dicapai apabila tidak terdapat dukungan anggaran dan strategi intervensi yang memadai. Dengan demikian, kondisi realisasi sampai dengan Semester I Tahun 2026 perlu menjadi early warning dalam pelaksanaan program, sehingga dapat segera dilakukan penyesuaian strategi dan penguatan dukungan pembiayaan untuk mencegah semakin lebarnya kesenjangan antara realisasi tahunan dan target jangka menengah Tahun 2029.

### 3.1.3.6 Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

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

### 3.1.3.7 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

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

**Tabel 3.22 Tabel SWOT Indikator Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar**

|                                                                                                                                                                                                                                    | <b>O (Opportunity)</b><br>1. Dukungan pendanaan DAK bidang Kesehatan<br>2. Dukungan kebijakan pemenuhan SPA UPD<br>3. Perencanaan bertahap pemenuhan sarana, prasarana, dan alkes sesuai standar                                                                                                                                                              | <b>T (Threat)</b><br>1. Efisiensi dan keterbatasan anggaran movev akibat penyesuaian POK<br>2. Rendahnya kepatuhan UPD dalam pengisian ASPAK<br>3. Keterlambatan perizinan operasional dan registrasi fasyankes                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S (Strenght)</b><br>1. Pendanaan DAK yang mendukung pencapaian indikator<br>2. Kegiatan terstruktur: advokasi SPA UPD, pembangunan UTD baru, pemenuhan sarpras dan alkes<br>3. Dukungan kebijakan dan perencanaan berkelanjutan | 1. Memanfaatkan pendanaan DAK dan dukungan kebijakan untuk mempercepat pemenuhan SPA UPD melalui pembangunan UTD baru dan peningkatan fungsi BDRS menjadi UTD RS.<br>2. Mengoptimalkan perencanaan bertahap dalam pemenuhan sarpras dan alkes agar capaian SPA UPD berkelanjutan.<br>3. Mendorong standardisasi layanan UPD                                   | 1. Menggunakan dukungan kebijakan dan struktur kegiatan yang jelas untuk mengawal UPD yang masih terkendala perizinan dan registrasi.<br>2. Memanfaatkan mekanisme koordinasi lintas unit untuk memitigasi dampak keterbatasan anggaran movev<br>3. Mengintegrasikan pengawasan kepatuhan ASPAK dalam pelaksanaan kegiatan utama.                                                                       |
| <b>W (Weakness)</b><br>1. Keterbatasan anggaran monitoring dan evaluasi lapangan<br>2. Rendahnya kepatuhan UPD dalam pengisian ASPAK<br>3. Masih adanya UPD yang belum memiliki izin operasional                                   | 1. Memanfaatkan dukungan pendanaan DAK dan kebijakan untuk memperkuat pembinaan teknis UPD secara daring<br>2. Melakukan monitoring dan evaluasi pemenuhan SPA UPD melalui mekanisme daring sebagai solusi keterbatasan anggaran<br>3. Membuka ruang konsultasi dan forum diskusi daring untuk meningkatkan kepatuhan pengisian ASPAK dan kesiapan perizinan. | 1. Mengoptimalkan movev daring dan pendampingan jarak jauh guna mengurangi risiko keterbatasan anggaran dan rendahnya kepatuhan UPD<br>2. Memperkuat koordinasi berkala dengan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Setditjen Kesehatan Lanjutan untuk mengawal UPD yang terkendala izin<br>3. Menetapkan prioritas pendampingan bagi UPD yang paling berisiko menghambat capaian indikator. |

### 3.1.3.8 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Dukungan anggaran yang tersedia untuk indikator pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) Unit Pengelola Darah (UPD) pada Tahun 2026 dialokasikan terutama untuk kegiatan monitoring dan verifikasi pemanfaatan SPA UPD, sementara itu, pada Tahun Anggaran 2026 tidak terdapat alokasi anggaran untuk intervensi atau penambahan SPA UPD, sehingga anggaran untuk monitoring dan evaluasi terhadap penyediaan SPA belum dapat direalisasikan secara optimal sampai dengan Semester I Tahun 2026.

**Tabel 3.23 Tabel Anggaran pendukung Indikator Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar**

| Indikator                                                 | Pagu Anggaran | Realisasi Anggaran |
|-----------------------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar | 109.560.000   | 0                  |

Meskipun demikian, pemanfaatan anggaran akan tetap diarahkan untuk mendukung kegiatan monitoring, verifikasi, dan pemutakhiran data pemenuhan serta pemanfaatan SPA UPD, khususnya terhadap sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang telah dipenuhi melalui intervensi pada tahun sebelumnya. Kegiatan tersebut penting untuk memastikan bahwa SPA yang telah tersedia telah dimanfaatkan sesuai peruntukan, dan tercatat pada aplikasi ASPAK.

Selain melalui dukungan anggaran, upaya peningkatan capaian indikator juga dilakukan melalui pembinaan dan pendampingan teknis kepada pengelola UPD dalam melakukan pemutakhiran dan penginputan data SPA pada aplikasi ASPAK. Pembinaan tersebut diarahkan terutama kepada UPD yang telah memiliki SPA sesuai standar tetapi belum melakukan penginputan atau pemutakhiran data secara lengkap pada aplikasi ASPAK.

Optimalisasi penginputan dan pemutakhiran data melalui ASPAK diharapkan dapat meningkatkan akurasi dan kelengkapan basis data capaian indikator. Apabila masih terdapat UPD yang secara faktual telah memenuhi SPA namun belum tercatat dalam ASPAK, maka setelah dilakukan verifikasi dan pemutakhiran data, kondisi tersebut berpotensi meningkatkan persentase realisasi capaian indikator.

Dengan demikian, dalam kondisi tidak tersedianya anggaran untuk penambahan SPA UPD pada Tahun 2026, strategi efisiensi sumber daya diarahkan pada optimalisasi anggaran untuk monitoring dan verifikasi SPA yang telah tersedia serta penguatan pembinaan teknis dan pemutakhiran data melalui ASPAK. Pendekatan ini diharapkan dapat menjaga efektivitas pengendalian program sekaligus mengoptimalkan potensi peningkatan capaian indikator berdasarkan kondisi riil di lapangan.

### 3.1.3.9 Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja

Keberhasilan pencapaian indikator sangat dipengaruhi oleh tersedianya dukungan anggaran khusus, komunikasi aktif pusat-daerah, serta mekanisme pendampingan teknis yang

responsif (meski bersifat daring). Sebaliknya, kurangnya fleksibilitas anggaran pendukung, rendahnya kualitas pelaksanaan pembinaan daring dan masalah legalitas serta kepatuhan pelaporan menjadi penghambat utama dalam peningkatan capaian kinerja.

### **3.1.4 Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar**

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia, dari 17.380 pulau terdapat 8.000 pulau yang berpenghuni dan karakter demografi berupa pegunungan, dengan kepadatan penduduk cenderung lebih rendah dan tersebar, jumlah penduduk 281,6 juta jiwa atau terbanyak keempat di dunia (BPS, 2022), memberikan tantangan tersendiri dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Sehingga diperlukan upaya inisiatif berupa terobosan dan langkah strategis untuk menghadirkan layanan medis ke pulau-pulau terluar, dan daerah pegunungan dan di daerah terpencil lainnya. Selain pelayanan kesehatan statis, Kementerian Kesehatan telah memulai dan akan mengembangkan pelayanan kesehatan bergerak, berupa RS Kapal.

Dalam rangka mendukung Visi, Misi, dan Program Astacita Presiden terpilih periode 2025 - 2029 memiliki Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC), maka Presiden menugaskan Menteri Kesehatan untuk melaksanakan diantaranya program Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Pembangunan Rumah Sakit Lengkap Berkualitas. Hal ini juga termasuk berupa program bantuan operasional pada rumah sakit kapal. Harapannya dengan program tersebut dapat mengoptimalkan pelayanan rumah sakit kapal sehingga bermanfaat bagi masyarakat Indonesia. Untuk menjangkau Masyarakat yang berada pada wilayah remote area berbasis kepulauan pada saat ini Kementerian Kesehatan belum memiliki layanan kesehatan bergerak yang menjangkau pulau-pulau terpencil tersebut maka dalam hal memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dan mendekatkan akses maka pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Pemerintah Daerah, dimana pada Saat ini terdapat sembilan rumah sakit kapal yang diselenggarakan oleh pihak swasta (yayasan) dan Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan Jawa Timur). Besarnya manfaat rumah sakit kapal bagi masyarakat di wilayah DTPK dan urgensi kebutuhan fasilitas pelayanan bergerak rumah sakit kapal untuk melayani, intervensi yang dilakukan untuk mendukung operasional rumah sakit kapal seperti memberikan bantuan alat Kesehatan, bahan medis habis pakai dan bahan bakar minyak (BBM). Dengan bantuan operasional yang diberikan maka diharapkan rumah sakit kapal tersebut dapat menjangkau lebih banyak Kab/Kota di wilayah remote area.

#### **3.1.4.1 Definisi Operasional**

Jumlah kab/kota (85 Kab/Kota berdasarkan RUU Kepulauan) yang memiliki karakteristik wilayah kepulauan yang menjadi operasional pelayanan RS Kapal sesuai standar (SPA dan SDM) secara berkelanjutan

#### **3.1.4.2 Cara 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

### 3.1.4.3 Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2026 untuk indikator Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar:

**Tabel 3.24 Tabel Perbandingan Target dan Realisasi**

| No | Indikator Target                                                                | Target 2026 | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2026 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|--------------------|
| 1  | Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar | 30          | 3                    | 10%                |

Target indikator pada Tahun 2026 ditetapkan sebesar 30 kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan dari Rumah Sakit Kapal. Namun, sampai dengan Semester I Tahun 2026, Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah melakukan Desk kepada 9 Rumah Sakit Kapal yang ditetapkan dalam SK Lokus untuk mendapatkan laporan mengenai kabupaten/kota yang telah memperoleh pelayanan. Realisasi capaian masih tercatat sebesar 3 kabupaten/kota. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

#### 1. Status kepemilikan Rumah Sakit Kapal.

Rumah Sakit Kapal yang melaksanakan pelayanan bergerak ke wilayah Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) bukan merupakan milik pemerintah, melainkan dikelola oleh yayasan atau lembaga non-profit. Kondisi ini menyebabkan kewenangan Kementerian Kesehatan dalam mengarahkan operasional dan penetapan wilayah pelayanan menjadi terbatas.

#### 2. Ketergantungan terhadap dukungan pembiayaan operasional.

Pelaksanaan pelayanan Rumah Sakit Kapal membutuhkan dukungan biaya operasional, termasuk biaya mobilisasi, bahan bakar, logistik, tenaga kesehatan, serta kebutuhan pelayanan lainnya. Dalam pelaksanaannya, pembiayaan tersebut masih bergantung pada dukungan dari pemerintah maupun pihak swasta.

#### 3. Belum tersedianya dukungan anggaran pemerintah Tahun 2026.

Pada Tahun Anggaran 2026 belum tersedia alokasi anggaran bantuan pemerintah yang secara khusus dapat digunakan sebagai instrumen dukungan atau stimulus bagi operasional Rumah Sakit Kapal. Kondisi tersebut membatasi ruang intervensi pemerintah dalam mendorong Rumah Sakit Kapal untuk meningkatkan cakupan wilayah pelayanan sesuai dengan target indikator.

Selain faktor anggaran, terdapat pula kendala dalam mekanisme pelaporan. Rumah Sakit Kapal yang dikelola oleh yayasan atau lembaga non-profit belum memiliki kewajiban pelaporan pelayanan secara berkala kepada Kementerian Kesehatan dalam kerangka pencapaian indikator

tersebut. Akibatnya, data mengenai jumlah dan kabupaten/kota yang telah mendapatkan pelayanan sangat bergantung pada kesediaan masing-masing Rumah Sakit Kapal untuk menyampaikan informasi kepada Kementerian Kesehatan.

Di sisi lain, tanpa adanya dukungan anggaran pemerintah dan mekanisme pelaporan yang mengikat, pencapaian target sebesar 30 kabupaten/kota sangat bergantung pada keputusan operasional masing-masing Rumah Sakit Kapal. Kementerian Kesehatan menjadi memiliki keterbatasan dalam melakukan intervensi terhadap jumlah kabupaten/kota yang dilayani, frekuensi pelayanan, serta waktu pelaksanaan pelayanan.

#### **3.1.4.4 Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir**

Perhitungan indikator pelayanan Rumah Sakit Kapal tidak bersifat kumulatif, sehingga capaian setiap tahun dihitung berdasarkan jumlah kabupaten yang memperoleh pelayanan pada tahun berjalan. Oleh karena itu, capaian pada tahun sebelumnya tidak secara langsung menjadi bagian dari perhitungan capaian pada tahun berikutnya.

Pada Tahun 2025, target indikator ditetapkan sebanyak 27 kabupaten/kota, sedangkan realisasi pelayanan yang tercatat sebanyak 17 kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan dari 7 Rumah Sakit Kapal yang beroperasi. Dengan demikian, target Tahun 2025 belum dapat tercapai, dengan tingkat capaian sekitar 63% dari target tahunan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tantangan dalam pencapaian indikator pelayanan Rumah Sakit Kapal telah terjadi sejak tahun sebelumnya dan berlanjut pada Tahun 2026. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, realisasi masih tercatat 3 kabupaten/kota berdasarkan data pelayanan yang telah diterima dan dapat diverifikasi, sementara target tahunan ditetapkan sebanyak 30 kabupaten/kota.

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

Perhitungan realisasi indikator pelayanan Rumah Sakit Kapal tidak bersifat kumulatif, sehingga capaian pada setiap tahun dihitung berdasarkan jumlah kabupaten/kota yang memperoleh pelayanan pada tahun berjalan. Dengan demikian, pencapaian indikator diharapkan menunjukkan peningkatan jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan pelayanan setiap tahunnya sesuai dengan target yang telah ditetapkan dalam Renstra. Sampai dengan semester 1 tahun 2026 realisasi menunjukan 3 Kab/Kota.

**Tabel 3.25 Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah**

| No | Indikator Target                                                                | Target |      |      |      |      | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2026 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|----------------------|--------------------|
|    |                                                                                 | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                      |                    |
| 1  | Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar | 27     | 30   | 32   | 35   | 40   | 3                    | 10%                |

Namun demikian, target pelayanan mengalami peningkatan secara bertahap hingga akhir periode Renstra, dengan target mencapai 40 kabupaten/kota pada Tahun 2029. Peningkatan target tersebut perlu diikuti dengan dukungan kebijakan, mekanisme koordinasi, sistem pelaporan, dan terutama dukungan pembiayaan yang memadai sebagai instrumen intervensi pemerintah untuk mendorong peningkatan cakupan pelayanan Rumah Sakit Kapal.

Sampai dengan Tahun 2026, belum terdapat dukungan anggaran pemerintah yang secara khusus dapat digunakan untuk mendukung operasional pelayanan Rumah Sakit Kapal. Kondisi ini menyebabkan ruang intervensi Kementerian Kesehatan terhadap peningkatan jumlah kabupaten/kota yang dilayani menjadi terbatas, mengingat sebagian besar Rumah Sakit Kapal dikelola oleh yayasan atau lembaga non-profit dan pelaksanaan operasionalnya sangat bergantung pada ketersediaan sumber pembiayaan masing-masing pengelola.

Apabila kondisi tersebut berlanjut pada tahun-tahun berikutnya dan tidak diikuti dengan dukungan pembiayaan, penguatan koordinasi, serta mekanisme pelaporan yang efektif, maka peningkatan capaian indikator dari tahun ke tahun akan menghadapi kendala yang cukup besar. Dengan demikian, target jangka menengah sebesar 40 kabupaten/kota pada Tahun 2029 berpotensi sulit dicapai apabila tidak terdapat penguatan intervensi pemerintah yang dapat mendorong peningkatan cakupan pelayanan Rumah Sakit Kapal.

#### **3.1.4.6 Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional**

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

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

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

**Tabel 3.26 Tabel SWOT Indikator Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>O (Opportunity)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>T (Threat)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rute wilayah pelayanan RS Kapal sudah jelas</li> <li>2. Intervensi Kementerian Kesehatan melalui kerja sama dengan pihak lain</li> <li>3. Dukungan regulasi Permenkes Nomor 33 Tahun 2023 tentang RS Kapal</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efisiensi anggaran</li> <li>2. Keterbatasan waktu pelaksanaan pengadaan akibat proses buka blokir hingga Oktober</li> <li>3. Beberapa kapal belum terdapat izin</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>S (Strenght)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RS Kapal telah memiliki wilayah dan rute pelayanan yang jelas</li> <li>2. Bentuk intervensi terdefinisi (perbekalan kesehatan, BMHP, dan peralatan kesehatan)</li> <li>3. Pelaksanaan mengacu pada regulasi nasional (Permenkes 33/2023)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memanfaatkan kejelasan rute pelayanan RS Kapal dan dukungan regulasi untuk mengoptimalkan intervensi penyediaan perbekalan, BMHP, dan peralatan Kesehatan</li> <li>2. Memperkuat kerja sama lintas pihak untuk menjamin keberlanjutan operasional RS Kapal dalam menjangkau wilayah sasaran.</li> <li>3. Mengintegrasikan perencanaan intervensi dengan rute pelayanan agar pemenuhan SPA RS Kapal lebih efektif dan terarah.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan kekuatan regulasi dan perencanaan rute pelayanan untuk menjaga keberlanjutan layanan meskipun terjadi keterlambatan pengadaan akibat efisiensi anggaran.</li> <li>2. Memperkuat koordinasi lintas sektor, khususnya dengan Kementerian Perhubungan, untuk memastikan pemenuhan izin laik jalan (kelaiklautan).</li> <li>3. Menyusun langkah mitigasi keterbatasan waktu pengadaan</li> </ol>                                                                                    |
| <b>W (Weakness)</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketergantungan pada mekanisme kerja sama karena belum memiliki RS Kapal sendiri</li> <li>2. Keterbatasan fleksibilitas pelaksanaan akibat proses administrasi anggaran</li> </ol>                                                                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memanfaatkan dukungan regulasi dan kerja sama lintas pihak untuk meningkatkan kapasitas RS Kapal melalui pembinaan teknis dan pemenuhan standar SPA secara bertahap.</li> <li>2. Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi daring sebagai solusi atas keterbatasan waktu dan anggaran pelaksanaan.</li> <li>3. Memperkuat forum diskusi daring untuk meningkatkan kesiapan operasional dan pemenuhan standar RS Kapal.</li> </ol>           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengintensifkan pembinaan teknis dan monev daring guna meminimalkan dampak keterlambatan anggaran dan keterbatasan pelaksanaan di lapangan.</li> <li>2. Memperkuat koordinasi rutin dengan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan serta Ditjen Perhubungan Laut untuk mengawal pemenuhan SPA dan perizinan RS Kapal.</li> <li>3. Menetapkan prioritas pendampingan bagi RS Kapal yang paling berisiko tidak memenuhi standar akibat kendala anggaran dan perizinan.</li> </ol> |

### 3.1.4.8 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

**Tabel 3.27 Tabel Anggaran pendukung Indikator Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar**

| <b>Indikator</b>                                                                | <b>Pagu Anggaran</b> | <b>Realisasi Anggaran</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar | 0                    | 0                         |

### 3.1.4.9 Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja

1. Penyaluran bantuan pemerintah dalam bentuk perbekalan kesehatan, bahan medis habis pakai, bahan bakar minyak, dan/atau peralatan kesehatan bagi rumah sakit kapal milik
2. Penyusunan Petunjuk Teknis Bantuan Pemerintah dalam bentuk perbekalan kesehatan, bahan medis habis pakai, bahan bakar minyak, dan/atau peralatan kesehatan

### 3.1.5 Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000

Indikator ini merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam memastikan tersedianya pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu bagi masyarakat. Hal ini sejalan dengan amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

Undang Undang Dasar No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Salah satu wujud nyata dari komitmen tersebut adalah dengan upaya pelaksanaan program inisiasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk melakukan kegiatan transformasi Kesehatan yang mencakup 6 pilar, diantaranya adalah Transformasi Layanan Rujukan, yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan sekunder dan tersier.

Untuk mengukur ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mendukung peningkatan akses layanan kesehatan, diperlukan indikator yang tepat untuk pemenuhannya. Mengukur kapasitas pelayanan Kesehatan, dengan mengetahui jumlah tempat tidur terhadap jumlah populasi pada suatu wilayah dapat menilai fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Skala indikator rasio tempat tidur berbanding lurus dengan laju inflasi dan pertumbuhan ekonomi Indonesia. Rerata laju inflasi 2020 – 2024 adalah 2.65, sedangkan target laju inflasi sampai tahun 2029 dijaga level 1.5 – 3.5% sehingga laju inflasi 2020 -2024 dengan 2025-2029 diperkirakan dalam range yang sama.

Rerata pertumbuhan ekonomi Tahun 2020 - 2024 sebesar 3.4%, sedangkan target pertumbuhan ekonomi sampai Tahun 2029 adalah 5.6 – 6.1% sehingga diperkirakan pertumbuhan ekonomi Tahun 2025-2029 dua kali lebih tinggi dari Tahun 2020 – 2024. Kenaikan rasio jumlah tempat tidur dalam kurun waktu Tahun 2020 – 2024 sekitar 0.25 sehingga dengan perkiraan pertumbuhan ekonomi 2 kali lipat sampai 2029, target kenaikan rasio jumlah tempat tidur Tahun 2025-2029 adalah 0.5. Dalam hal ini, target rasio jumlah tempat tidur di Tahun 2029 = Rasio saat ini yaitu 1.4 ditambah 0.5 = 1.9.

Adapun, urgensi penggunaan rasio tempat tidur terhadap jumlah populasi pada suatu wilayah, merupakan indikator penting karena terdapat keterkaitan dengan perencanaan pemenuhan dan alokasi sumber daya dalam rangka memastikan bahwa fasilitas kesehatan rumah sakit dapat menampung jumlah pasien yang memerlukan perawatan terutama selama kondisi darurat seperti pandemi. Selain itu juga sebagai bentuk komparasi internasional, digunakan digunakan untuk membandingkan sistem kesehatan antara negara atau wilayah. Hal ini dapat memberikan gambaran tentang bagaimana suatu negara berdiri dalam hal penyediaan layanan kesehatan dibandingkan dengan negara lain.

### 3.1.5.1 Definisi Operasional

Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000 atau dapat di definisikan Jumlah tempat tidur di seluruh rumah sakit pada suatu wilayah Kabupaten/ Kota, baik rumah sakit milik pemerintah (Kementerian Kesehatan, Provinsi, Kab/kota, dan RS TNI POLRI) maupun Swasta/ Yayasan, dibandingkan jumlah populasi pada wilayah tersebut.

### 3.1.5.2 Cara Perhitungan

Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT minimal 2:1000. Rasio ini dihitung dengan membagi jumlah tempat tidur (di seluruh rumah sakit yang ada di kabupaten/ kota) dengan jumlah penduduk, selanjutnya dikalikan 1.000. Untuk rasio 2:1000 berarti ada 2 tempat tidur untuk setiap 1.000 penduduk.

Data jumlah tempat tidur per kabupaten/ kota bersumber RS Online, sementara data jumlah penduduk bersumber Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/920/2025 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2026-2030.

### 3.1.5.3 Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja semester I tahun 2026 untuk indikator Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000:

**Tabel 3.28 Tabel Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja**

| No | Indikator Target                                                     | Target 2026 | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2026 |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|--------------------|
| 1  | Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000 | 143         | 103                  | 83,06%             |

Indikator ini mencerminkan ketersediaan layanan rawat inap yang memadai di tingkat daerah. Target tahun 2026 ditetapkan sebesar 143 kabupaten/kota, sedangkan realisasi semester 1 Tahun 2026 tercatat sebesar 103 kabupaten/kota. Perbandingan antara target tahunan dengan capaian semester menunjukkan bahwa kinerja telah mencapai 83,06% dari target tahunan. Sebagai acuan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menetapkan rasio tempat tidur sebagai salah satu indikator dalam perencanaan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Rasio tersebut menjadi salah satu dasar dalam perencanaan pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi rumah sakit, serta pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Namun demikian, terdapat perubahan kebijakan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026, yang antara lain mengubah pendekatan klasifikasi rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit tidak lagi didasarkan pada Kelas A, B, C, atau D, tetapi dikelompokkan berdasarkan kemampuan pelayanan, yaitu dasar, madya, utama, dan paripurna. Perubahan

kebijakan tersebut berdampak terhadap dinamika pencapaian indikator rasio tempat tidur karena rumah sakit tidak lagi secara langsung dibebani kewajiban untuk meningkatkan jumlah tempat tidur berdasarkan klasifikasi kelas rumah sakit sebelumnya.

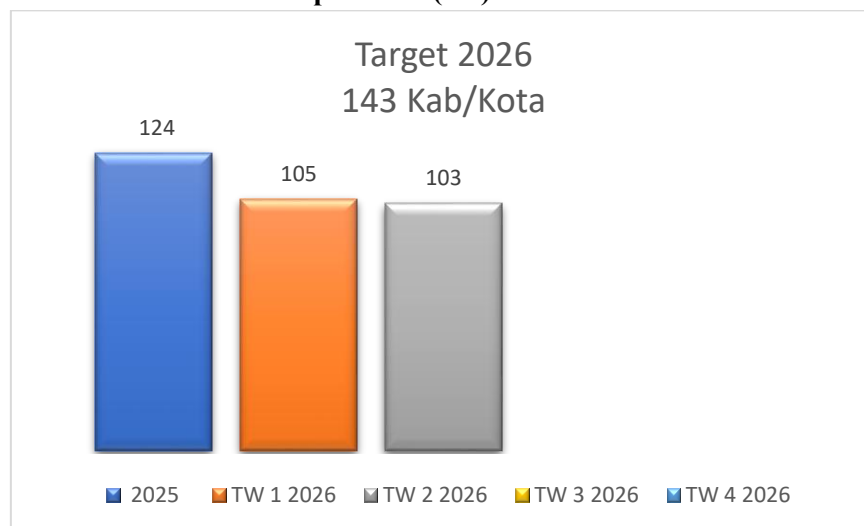
Selain itu, perubahan kebijakan tersebut turut memengaruhi mekanisme pemenuhan dan pelaporan data tempat tidur rumah sakit. Penambahan jumlah tempat tidur dan pelaporan melalui SIRS Online tidak lagi menjadi kewajiban yang secara langsung melekat pada rumah sakit sebagaimana pendekatan sebelumnya. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang memengaruhi capaian realisasi indikator sampai dengan Semester I Tahun 2026, sehingga realisasi sebesar 1,378 tempat tidur per 1.000 penduduk masih berada di bawah target tahunan sebesar 1,6 tempat tidur per 1.000 penduduk.

Dengan mempertimbangkan adanya perubahan kebijakan dan pendekatan klasifikasi rumah sakit tersebut, pencapaian indikator perlu dianalisis dengan memperhatikan konteks kebijakan yang berlaku, ketersediaan serta kebutuhan tempat tidur berdasarkan kemampuan pelayanan rumah sakit, dan akurasi pemutakhiran data tempat tidur dalam sistem pelaporan yang digunakan.

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

Berikut perbandingan antara realisasi kinerja semester I tahun 2026 dengan periode sebelumnya untuk indikator Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000:

**Grafik 3.5 Tren Per Triwulan Realisasi Indikator Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000**



Beberapa faktor yang memengaruhi penurunan dan pencapaian target antara lain:

1. Pertumbuhan jumlah penduduk yang lebih cepat dibandingkan penambahan tempat tidur rumah sakit.

2. Keterbatasan pembangunan dan pengembangan fasilitas kesehatan, khususnya di daerah tertentu.
3. Distribusi tempat tidur yang belum merata antar wilayah, sehingga capaian nasional belum sepenuhnya mencerminkan kecukupan di seluruh daerah.

Sementara itu, secara nasional, rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk masih berada pada angka 1,378 per 1.000 penduduk, yang berarti ketersediaan tempat tidur belum sepenuhnya merata dan belum memenuhi standar minimum yang ditetapkan. Berdasarkan data perhitungan capaian daerah yang belum memenuhi target rasio rata-rata berada pada daerah yang memiliki jumlah penduduk yang tinggi sehingga rasio perbandingan dengan jumlah tempat tidur menjadi rendah, sedangkan di daerah terpencil yang memiliki jumlah penduduk yang sedikit telah mencapai target rasio tempat tidur.

Secara keseluruhan, pencapaian hingga saat ini menunjukkan arah yang positif dan mendekati target jangka menengah, namun dibutuhkan upaya percepatan dan pemerataan agar seluruh kabupaten/kota dapat menyediakan layanan rawat inap yang memadai dan berkeadilan bagi seluruh penduduk. Dengan sasaran penambahan jumlah tempat tidur di lokus PHTC peningkatan kelas Rumah Sakit maka diharapkan sebaran pemenuhan rasio tempat tidur dapat terjadi karena lokus peningkatan kelas rumah sakit adalah daerah yang menghadapi keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yaitu daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

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

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

**Tabel 3.29 Tabel Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah**

| No | Indikator Target                                                     | Target |      |      |      |      | Realisasi SMT 1 2026 | Capaian SMT 1 2026 |
|----|----------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|------|----------------------|--------------------|
|    |                                                                      | 2025   | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |                      |                    |
| 1  | Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000 | 124    | 143  | 162  | 181  | 200  | 103                  | 83,06%             |

Berdasarkan data capaian Tahun 2026, jumlah kabupaten/kota yang telah memenuhi standar rasio ini tercatat sebanyak 103 kabupaten/kota. Jika dibandingkan dengan target tahun 2026 sebesar 124 kabupaten/kota. Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah lima tahunan (2025–2029) yang secara bertahap meningkat, terlihat bahwa realisasi saat ini baru mencapai 52% dari target akhir tahun 2029 yang ditetapkan sebesar 200 kabupaten/kota. Untuk mencapai target 200 kabupaten/kota pada akhir 2029, dibutuhkan penambahan rata-rata sekitar 19 kabupaten/kota setiap tahun, maka dari itu perlu dilakukan upaya percepatan, pemerataan layanan kesehatan, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya yang ada, baik melalui pembangunan fasilitas baru, pemanfaatan rumah sakit swasta, maupun penambahan kapasitas tempat tidur di rumah sakit eksisting.

### 3.1.5.6 Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Secara internasional, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan rasio ideal sekitar 3 tempat tidur per 1.000 penduduk. Namun, angka ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi demografis, epidemiologis, serta tingkat perkembangan sistem kesehatan di masing-masing negara.

Di Indonesia, standar nasional yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa rasio tempat tidur ideal adalah 1 tempat tidur per 1.000 penduduk. Rasio ini menjadi tolok ukur dalam perencanaan pembangunan fasilitas kesehatan, distribusi rumah sakit, serta pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan dasar.

Penetapan Target 2:1.000 adalah kebijakan strategis jangka menengah untuk mempercepat peningkatan kapasitas layanan rawat inap, walau lebih tinggi dari standar minimum (1:1.000), namun belum setinggi standar WHO (3:1.000). Dengan menetapkan target indikator sebesar 2:1.000 merupakan upaya untuk meningkatkan ketahanan sistem layanan kesehatan dan mengurangi kesenjangan layanan kesehatan antarwilayah.

### 3.1.5.7 Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan serta alternatif solusi yang telah dilakukan

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

**Tabel 3.30 Tabel SWOT Indikator Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000**

|                     | <b>O (Opportunity)</b><br>1. Pertambahan RS Baru<br>2. Program Peningkatan Kelas RS merupakan program nasional dan lokus terdapat di remote area | <b>T (Threat)</b><br>1. Ketidakkonsistenan pengisian data akibat pertambahan jumlah RS<br>2. Penurunan dan keterbatasan DAK yang bersifat tematik<br>3. Ketidak tersediaan anggaran pada DIPA yang mendukung pengawalan program secara khusus |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S (Strenght)</b> | 1. Mengoptimalkan dukungan Kementerian melalui DAK dan PHTC                                                                                      | 1. Memperkuat koordinasi dan pengawalan program dengan                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Mekanisme pencapaian jelas: penambahan TT, pembangunan RS, optimalisasi RS eksisting.<br>2. Dukungan Kementerian (DAK, program PHTC).             | untuk mendukung pembangunan RS baru dan peningkatan kelas RS, khususnya di wilayah remote area<br>2. Mengintegrasikan program nasional peningkatan kelas RS dengan target pemenuhan TT agar capaian rasio TT terhadap populasi meningkat.                                                                                                                            | memanfaatkan mekanisme pencapaian yang jelas guna memitigasi dampak penurunan DAK tematik<br>2. Mengoptimalkan peran Kementerian dalam standarisasi dan pengendalian kualitas data TT untuk mengurangi ketidakkonsistenan data dari RS<br>3. Melakukan prioritisasi intervensi pada RS strategis untuk menjaga capaian TT di tengah keterbatasan anggaran.                           |
| <b>W (Weakness)</b><br>1. Ketergantungan data TT pada input RS<br>2. Implementasi KRIS belum sepenuhnya sesuai.<br>3. Anggaran daerah & RS terbatas. | 1. Memanfaatkan pertambahan RS baru dan program peningkatan kelas RS untuk memperbaiki kepatuhan implementasi KRIS secara bertahap<br>2. Mendorong peningkatan kapasitas RS dalam pelaporan data melalui pendampingan teknis<br>3. Mengintegrasikan kebutuhan anggaran KRIS dan TT ke dalam program nasional agar dapat menutup keterbatasan anggaran daerah dan RS. | 1. Melakukan harmonisasi dan validasi data RS Online dan ASPAK secara berkala untuk mengurangi risiko ketidakkonsistenan data di tengah keterbatasan sumber daya<br>2. Menyusun kebijakan prioritas pemenuhan TT dan implementasi KRIS secara bertahap<br>3. Mengoptimalkan efisiensi monitoring dan evaluasi (desk review) sebagai alternatif keterbatasan anggaran monev lapangan. |

### 3.1.5.8 Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

**Tabel 3.31 Tabel Anggaran pendukung Indikator Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi**

| Indikator                                 | Pagu Anggaran | Realisasi Anggaran |
|-------------------------------------------|---------------|--------------------|
| Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi | 75.675.000    | -                  |

Pada tahun 2026, indikator Rasio Tempat Tidur (TT) terhadap Populasi didukung melalui kegiatan Pembinaan Teknis Pemenuhan Indikator Rasio Jumlah TT/Populasi 1:21.000 di Kabupaten/Kota dengan pagu anggaran sebesar Rp75.675.000. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, realisasi anggaran tercatat Rp0 atau 0%.

Meskipun tidak terdapat realisasi anggaran, capaian kinerja telah mencapai 103 Kabupaten/Kota dari target 143 Kabupaten/Kota, atau sebesar 72,03%. Hal ini menunjukkan bahwa capaian kinerja pada Semester I relatif tinggi dibandingkan dengan penggunaan sumber daya anggaran, sehingga pelaksanaan kegiatan menunjukkan efisiensi penggunaan sumber daya.

Capaian tersebut dimungkinkan karena pemenuhan indikator didukung oleh optimalisasi sumber daya yang telah tersedia, antara lain koordinasi, pembinaan teknis, pemanfaatan data dan sistem informasi, serta sinergi dengan pemerintah daerah tanpa memerlukan tambahan belanja dari anggaran kegiatan sampai dengan Semester I.

Namun demikian, realisasi anggaran sebesar 0% perlu menjadi perhatian untuk memastikan bahwa efisiensi tersebut tetap dapat dipertahankan tanpa mengurangi kualitas pembinaan dan dukungan teknis. Untuk mencapai target akhir 143 Kabupaten/Kota, masih diperlukan

pemenuhan pada 40 Kabupaten/Kota, sehingga diperlukan optimalisasi pelaksanaan pembinaan dan koordinasi pada semester berikutnya.

Secara keseluruhan, kondisi Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa capaian kinerja sebesar 72,03% telah diperoleh tanpa realisasi anggaran, sehingga dari sisi hubungan antara input sumber daya dan output kinerja, pelaksanaan sampai dengan Semester I dapat dinilai efisien, dengan tetap memperhatikan kebutuhan dukungan sumber daya untuk mencapai target secara keseluruhan.

### **3.1.5.9 Analisa Program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja**

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian kinerja :

1. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi yang terus menerus kepada Pemerintah Daerah dalam rangka pentingnya membuat *grand design* pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi secara kontinyu kepada Pemerintah Daerah mengenai urgensi kepatuhan terhadap update pengisian data RS Online, sebagai sumber data perhitungan rasio.
3. Kerjasama yang baik antar direktorat, terutama pemegang program data dan informasi kapasitas layanan kesehatan serta program perizinan fasyankes.
4. Pelaksanaan Bimbingan Teknis terkait substansi rasio kebutuhan kapasitas layanan kesehatan.
5. Membuat kajian mendalam berbasis evidence (evidence-based study) untuk mengevaluasi kondisi eksisting secara komprehensif

**Tabel 3.32 Tabel Realisasi Anggaran per Kegiatan Semester 1 Tahun 2026**

| Kode RO                                    | Rincian Output                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Pagu Revisi<br>(09 Juni 2026) | Realisasi<br>Anggaran TW 2 | Taging Indikator (Sesuai Renstra)                                                                                                |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7957.AEF.I41                               | Sosialisasi kualitas fasilitas kesehatan terhadap pelayanan masyarakat                                                                                                                                                                                                                                                                | 4.868.592.000                 | 2.077.522.405              | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.AFA.401                               | Revisi PMK 40 tahun 2022 terkait bangunan dan prasarana di rumah sakit                                                                                                                                                                                                                                                                | 69.175.000                    | 2.997.500                  | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.PEF.I43                               | Sosialisasi dan Diseminasi Bidang Alkes RS yang ditetapkan sebagai Jejaring Penyakit Prioritas Nasional                                                                                                                                                                                                                               | 9.180.000                     | 0                          | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.PFA.403                               | Pedoman dalam rangka pemenuhan SP fasyankes lainnya<br>- Pedoman Desain Tipikal Interior di Fasyankes<br>- Pedoman Desain Ruang HD (Hemodialisis)                                                                                                                                                                                     | 153.920.000                   | 2.220.000                  | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.PFA.404                               | Pedoman Pemenuhan Alat Kesehatan Fasyankes Rujukan untuk Pelayanan 9 penyakit Prioritas sesuai standar<br>- Pedoman Teknis Pemenuhan Peralatan Kesehatan layanan Kesehatan Jiwa<br>- Pedoman Teknis Pemenuhan Peralatan Kesehatan Layanan Gastrohepatologi<br>- Pedoman Teknis Pemenuhan Peralatan Kesehatan Layanan Diabetes Melitus | 225.000.000                   | 0                          | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.QDB.405                               | Pembinaan Teknis Rumah Sakit untuk Ketersediaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan                                                                                                                                                                                                                                                   | 211.668.000                   | 8.984.425                  | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.QDB.407                               | Pendampingan teknis pelaksanaan pembangunan/peningkatan RSUD berkualitas dari kelas D/D pratama menjadi C                                                                                                                                                                                                                             | 109.980.000                   | 0                          | IKK 14.1.1 Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C                                                          |
| 7957.QDB.410                               | Pembinaan Teknis Pemenuhan Indikator Rasio Jumlah TT/Populasi 21.000 di Kab/Kota                                                                                                                                                                                                                                                      | 75.675.000                    | 0                          | IKK 14.2.1 Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000                                                  |
| 7957.RAB.403                               | Pemenuhan Alat Kesehatan RSUD kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C (Pemenuhan PHTC bidang Kesehatan)                                                                                                                                                                                                                             | 204.948.418.000               | 0                          | IKK 14.1.1 Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C                                                          |
| 7957.RAB.409                               | Pengadaan peralatan Kesehatan dan pendukungnya untuk Rumah Sakit (SIHREN) (LR - 11)                                                                                                                                                                                                                                                   | 2.865.916.417.000             | 576.305.554.479            | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.RBV.403                               | Pembangunan/renov untuk Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC Bidang Kesehatan)                                                                                                                                                                                                                                      | 3.398.531.572.000             | 211.275.474.352            | IKK 14.1.1 Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C                                                          |
| 7957.UAE.Q44                               | Monitoring Pemanfaatan Sarana Prasarana Alat UPD                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 109.560.000                   | 0                          | IKK 14.1.3 Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar                                                             |
| 7957.UAE.Q45                               | Monitoring Pemanfaatan Bantuan Alkes dan Penunjang BMN SIHREN                                                                                                                                                                                                                                                                         | 233.228.000                   | 0                          | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7958.RAB.401                               | Pemenuhan Peralatan Onkologi RS UPT Surabaya (IsDB) (LR-12)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30.807.000.000                | 21.870.000.000             |                                                                                                                                  |
| 7958.RAB.402                               | Pemenuhan Peralatan Onkologi RS UPT Makassar (IsDB) (LR-12)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30.807.000.000                | 20.799.900.000             |                                                                                                                                  |
| 7958.RAB.403                               | Alat Kesehatan RSUPT Riau                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 160.000.000.000               | 0                          |                                                                                                                                  |
| 7958.RBV.401                               | Pembangunan dan Pengembangan RSUPT Riau (LR-12)                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 362.172.982.000               | 159.791.878.875            |                                                                                                                                  |
| Penambahan alokasi dari SABA 999.08 ke 9B] |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                            |                                                                                                                                  |
| 7957.RBV.401                               | Renovasi Laboratorium Biosafety Level 2 (BSL 2+)                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 77.805.690.000                | 0                          | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.RBV.404                               | Pembangunan dan Renovasi prasarana KJSU-KIA pada RSUD                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 208.588.392.000               | 0                          | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.RAB.404                               | Alat Kesehatan Umum Penunjang KJSU-KIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2.170.165.181.000             | 0                          | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.RAB.405                               | Alat Kesehatan RSUD dalam Rehabilitasi Pasca Bencana                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 108.169.603.000               | 0                          | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| 7957.RAB.406                               | Alat Kesehatan untuk Pelayanan TB                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 279.118.887.000               | 0                          | IKK 14.1.2 Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Kesehatan sesuai standar |
| <b>Total</b>                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>6.504.565.548.000</b>      | <b>992.134.532.036</b>     |                                                                                                                                  |

**Tabel 3.33 Tabel Pagu dan Realisasi Anggaran per Indikator Semester 1 Tahun 2026**

| <b>Indikator</b>                                                                                                                        | <b>Pagu</b>              | <b>Realisasi Anggaran</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Kab/Kota dengan RSUD tipe D yang ditingkatkan menjadi tipe C (Indikator RPJMN)                                                          | 2.743.774.130.000        | 211.275.474.352           |
| Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar                                                         | 0                        | 0                         |
| Persentase RS pemerintah daerah yang memenuhi ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar (Indikator RPJMN) | 2.871.727.180.000        | 578.397.278.809           |
| Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar                                                                               | 109.560.000              | 0                         |
| Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000                                                                    | 75.675.000               | 0                         |
| (blank)                                                                                                                                 | 305.092.021.000          |                           |
| <b>Total</b>                                                                                                                            | <b>6.504.565.548.000</b> | <b>992.134.532.036</b>    |

## 3.2 Dukungan Manajemen

### 3.2.1 Dukungan Manajemen Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

#### 3.2.1.1 Definisi Operasional

Dukungan manajemen berfungsi memberikan dukungan manajemen pelaksanaan teknis mengenai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang berada dibawah Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, program atau kegiatan ini dilakukan tidak hanya mendukung kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, lebih dari itu untuk mewujudkan tata pemerintahan yang bersih dan baik, dengan kegiatan perencanaan dan penganggaran, tatakelola keuangan, ketatausahaan organisasi.

#### 3.2.1.2 Cara Perhitungan

Terlaksananya tugas pokok dan fungsi di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan.

#### 3.2.1.3 Rencana Aksi yang dilakukan untuk mencapai target

a. Target

Kegiatan yang ada di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan berjalan dengan baik untuk mewujudkan tata pemerintahan yang bersih dan baik, dengan kegiatan perencanaan dan penganggaran, tatakelola keuangan, ketatausahaan organisasi. Untuk target Dukungan manajemen pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai yang tercantum pada Perjanjian Kinerja sbb:

**Tabel 3.34 Indikator Direktif Dukungan Manajemen**

| No | Indikator Dukungan Manajemen                                                                                                    | Target 2026  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1  | Nilai SAKIP Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan                                                                    | 83           |
| 2  | Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan                                                         | 92,75        |
| 3  | Indeks Kualitas SDM Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan                                                            | 82           |
| 4  | Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan                                                         | 4,00 (Nilai) |
| 5  | Presentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | 95           |
| 6  | Presentase Realisasi Anggaran Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan)                              | 96           |

b. Strategi Pelaksanaan

Untuk kegiatan dukungan manajemen program dalam mengawal indikator kinerja Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu :

1. Layanan Dukungan Manajemen Internal
2. Layanan Manajemen SDM Internal
3. Layanan Manajemen Kinerja Internal

c. Strategi Pendanaan

Seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan ini dibebankan pada DIPA Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebesar Rp. 1.197.386.000,- (*Satu Milyar Seratus Sembilan Puluh Tujuh Juta Tiga Ratus Delapan Puluh Enam Ribu Rupiah*).

1.2.1.4 Capaian Kinerja Indikator Dukungan Manajemen

**Tabel 3.35 Capaian Indikator Direktif Dukungan Manajemen**

| No | Indikator Dukungan Manajemen                                                                                                    | Target 2026     | Capaian 2026 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| 1  | Nilai SAKIP Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan                                                                    | 83              | 0            |
| 2  | Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan                                                         | 92,75           | 92,75        |
| 3  | Indeks Kualitas SDM Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan                                                            | 82              | 83,58        |
| 4  | Nilai Maturitas Manajemen Risiko Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan                                                         | 4,00<br>(Nilai) | 0            |
| 5  | Presentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan | 95              | 95,38        |

3.2.1.5 Analisa Pencapaian Kinerja

1. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

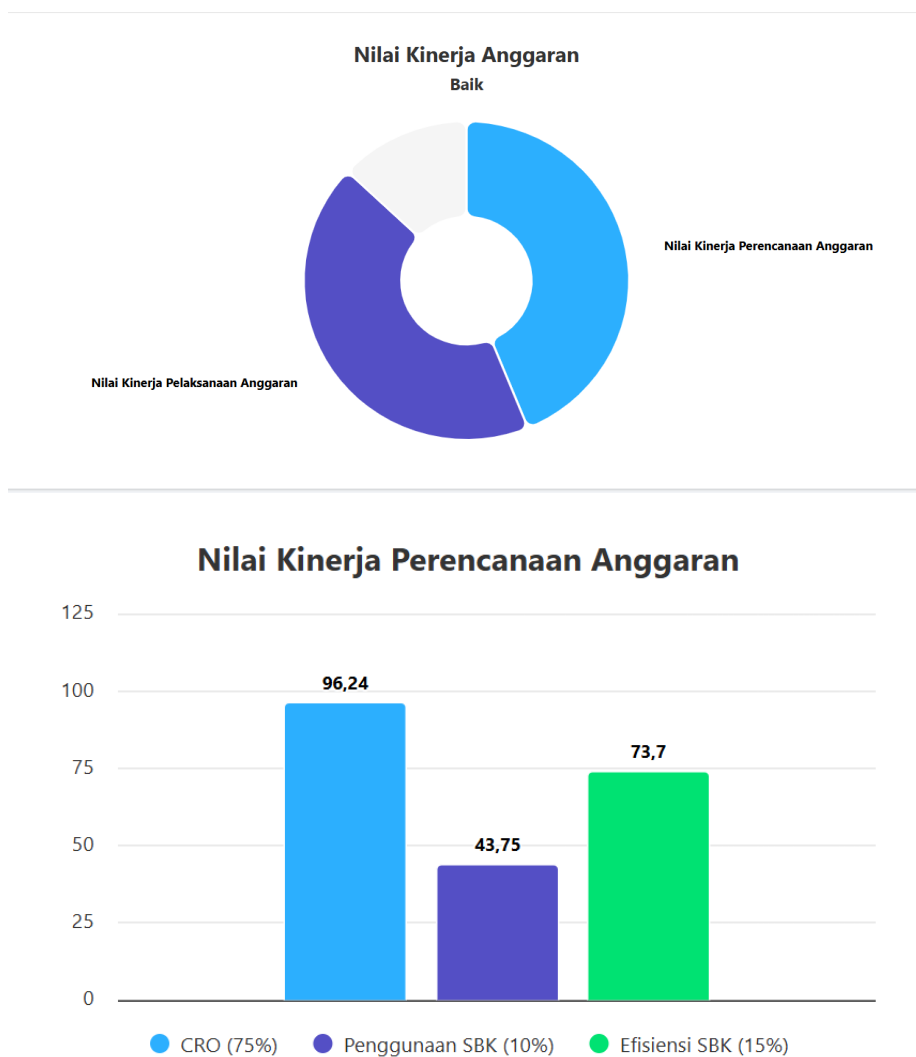
Dalam melakukan penilaian kinerja anggaran menggunakan dua tools yakni capaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) dan Sistem Monitoring Kinerja Terpadu (SMART) dengan bobot perhitungan IKU PKPA yaitu nilai SMART sebesar 60 persen dan nilai IKPA sebesar 40 persen sesuai dengan Surat Edaran Menteri Keuangan Nomor SE-8/MK.1/2020 tentang Tata Cara Perhitungan Indikator Kinerja Utama Persentase Kualitas Pelaksanaan Anggaran.

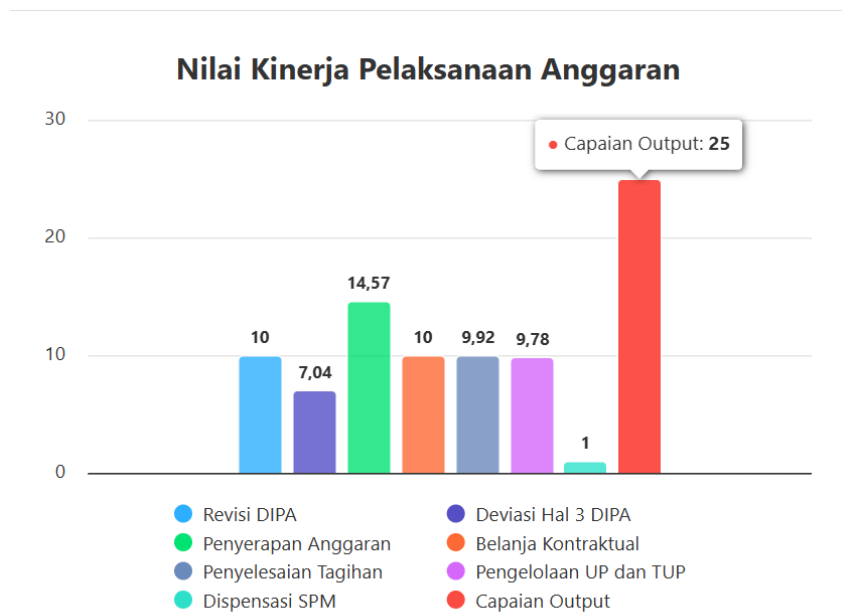
Dengan diterapkannya satu DIPA per Eselon 1 maka Anggaran serta pelaksanaan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan berada dibawah DIPA Direktorat

Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan nama Satker Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Sehingga untuk nilai kinerja anggaran juga berada dibawah Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

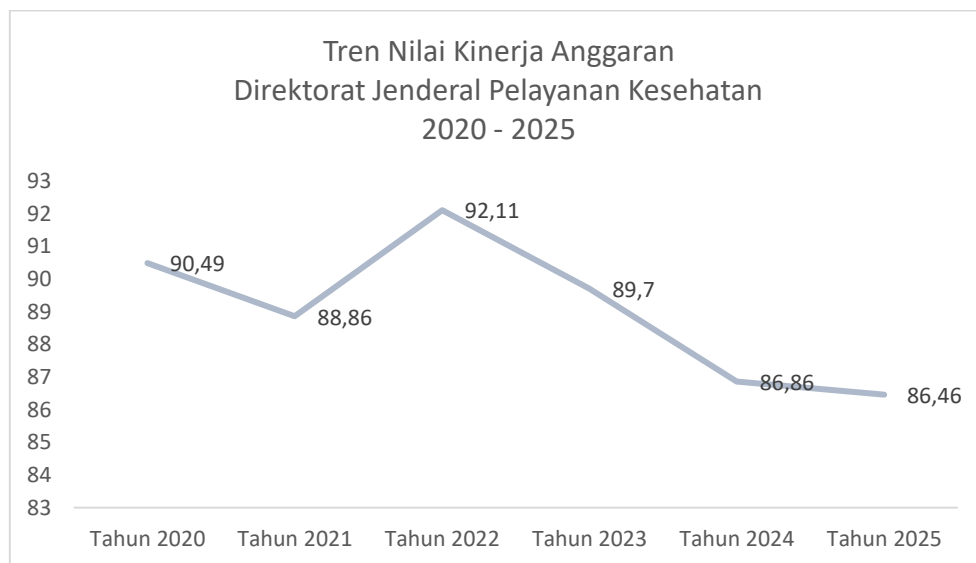
Untuk capaian Nilai Kinerja Anggaran Kantor Pusat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan nilai yang tercantum pada aplikasi SMART DJA (Monev Kemenkeu)

**Grafik 3.6 Nilai Kinerja Anggaran Aplikasi SMART DJA**





**Grafik 3.7 Perkembangan Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2020 – 2024**



## 2. Indeks Kualitas SDM Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

Indeks Kualitas SDM direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan indikator dukungan manajemen yang ada. Indeks Kualitas SDM ini adalah ukuran statistik yang menggambarkan kualitas ASN berdasarkan kesesuaian kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan.

| Dimensi                | Nilai        | Bobot       |
|------------------------|--------------|-------------|
| Kualifikasi            | 22,27        | 25%         |
| Kompetensi             | 30,69        | 40%         |
| Kinerja Tahun Berjalan | 25,63        | 30%         |
| Disiplin               | 5,00         | 5%          |
| <b>Total</b>           | <b>83,58</b> | <b>100%</b> |

Indeks Kualitas SDM Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan pada TW 2 targetnya adalah 82 dan capaian yang diperoleh pada TW 2 adalah 83,58. Bobot menunjukkan seberapa besar kontribusi masing-masing dimensi terhadap total skor IP ASN Direktorat FPKR.

### **Presentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Dari saldo awal 138 rekomendasi (saran), telah diselesaikan 135 rekomendasi sehingga capaian penyelesaian mencapai 97,83% (sisa 3 rekomendasi). Jika dibandingkan posisi per 1 Oktober 2025 yang masih menyisakan 5 rekomendasi, terdapat tambahan penyelesaian 2 rekomendasi pada periode Oktober–Desember 2025 (sisa turun menjadi 3 rekomendasi). Secara administratif, sisa rekomendasi tersebut tercatat berasal dari LHP PBJ TA 2007–2010 dan JKN.

**Tabel 3.36 Daftar status Temuan BPK Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan**

| No | LHP                                                                                     | Temuan                                                                                                                                           | Keterangan Tindak Lanjut                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Pengadaan Barang Jasa TA 2007 - 2010 SMT I Nomor 13/HP/XIX/07/2011 Tanggal 13 Juli 2011 | Denda atas Keterlambatan Penyelesaian Pekerjaan Dalam Pengadaan Kemenkes Sebesar Rp61.043.768.248,54 Belum Dikenakan Kepada Penyedia Barang/Jasa | <b>Rekomendasi :</b><br>BPK RI merekomendasikan agar Menkes: 1 Memerintahkan PPK-PPK pada unit-unit terkait untuk mengenakan denda keterlambatan kepada rekanan-rekanan penyedia barang yang terlambat menyelesaikan pekerjaan, seluruhnya sebesar Rp61.043.768.248,54 dan menyetorkan ke |

|   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                           | <p>kas Negara sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.</p> <p><b>Status : Belum Selesai</b></p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2 | <p>Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2023 dan 2024 pada Kementerian Kesehatan dan Instansi Terkait Lainnya di Jakarta Nomor: 5/LHP/XIX/01/2025 Tanggal : 31 Januari 2025</p> | <p>Regulasi dan Kebijakan yang Mendukung Pelayanan Kesehatan JKN Belum Sepenuhnya Harmonis, Lengkap, dan Mutakhir</p>                     | <p><b>Rekomendasi :</b><br/>BPK merekomendasikan agar Menteri Kesehatan memerintahkan: b.2) Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan supaya menginstruksikan: Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk menyelesaikan usulan peraturan pelaksanaan PP Nomor 28 Tahun 2024 terkait perumahan;</p> <p><b>Status : Belum Selesai</b></p> |
| 3 | <p>Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2023 dan 2024 pada Kementerian Kesehatan dan Instansi Terkait Lainnya di Jakarta Nomor: 5/LHP/XIX/01/2025 Tanggal : 31 Januari 2025</p> | <p>Kementerian Kesehatan Belum Sepenuhnya Memadai Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan JKN Melalui Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi</p> | <p><b>Rekomendasi :</b><br/>BPK merekomendasikan agar Menteri Kesehatan memerintahkan: a. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan supaya menginstruksikan Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk: 1) Menetapkan mekanisme verifikasi perubahan standar acuan SPA dan validasi SPA;</p>                                            |

|  |  |  |                               |
|--|--|--|-------------------------------|
|  |  |  | <b>Status : Belum Selesai</b> |
|--|--|--|-------------------------------|

Ditinjau dari rincian rekap, masih terdapat sisa 2 LHP dan 3 temuan yang berkorelasi dengan 3 rekomendasi yang belum tuntas. Dari sisi nilai, outstanding tindak lanjut per 31 Desember 2025 berada pada Rp 205.965.967 dari saldo awal Rp 50.346.627.999 (penyelesaian nilai sekitar 99,59%). Untuk tindak lanjut dapat menegaskan bahwa fokus periode berikutnya adalah penuntasan 3 rekomendasi tersisa melalui pemenuhan bukti dukung/dokumen, koordinasi unit terkait, dan percepatan proses verifikasi/penutupan status tindak lanjut sesuai mekanisme yang berlaku.

### 3. Presentase Realisasi Anggaran Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Total pagu anggaran yang dialokasikan sebesar Rp.6,504,565,548,000,- Realisasi sebesar Rp.992,134,532,036,-

**Tabel 3.37 Tabel realisasi Anggaran Dit. Fasyankes Rujukan Tahun 2026**

| TOTAL REALISASI ANGGARAN |                   |  |
|--------------------------|-------------------|--|
| <b>Pagu</b>              | 6,504,565,548,000 |  |
| <b>Realisasi</b>         | 992,134,532,036   |  |
| <b>Sisa Pagu Aktif</b>   | 5,512,431,015,964 |  |

**Grafik 3.9 Tren Realisasi Anggaran**

| No | Kode RO      | Rincian Output                                                                                          | Realisasi Anggaran TW 2 |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1  | 7957.AEF.I41 | Sosialisasi kualitas fasilitas kesehatan terhadap pelayanan masyarakat                                  | 2,077,522,405           |
| 2  | 7957.AFA.401 | Revisi PMK 40 tahun 2022 terkait bangunan dan prasarana di rumah sakit                                  | 2,997,500               |
| 3  | 7957.PEF.I43 | Sosialisasi dan Diseminasi Bidang Alkes RS yang ditetapkan sebagai Jejaring Penyakit Prioritas Nasional | 0                       |

|    |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |
|----|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 4  | 7957.PFA.403 | Pedoman dalam rangka pemenuhan SP fasyankes lainnya<br>- Pedoman Desain Tipikal Interior di Fasyankes<br>- Pedoman Desain Ruang HD (Hemodialisis)                                                                                                                                                                                     | 2,220,000       |
| 5  | 7957.PFA.404 | Pedoman Pemenuhan Alat Kesehatan Fasyankes Rujukan untuk Pelayanan 9 penyakit Prioritas sesuai standar<br>- Pedoman Teknis Pemenuhan Peralatan Kesehatan layanan Kesehatan Jiwa<br>- Pedoman Teknis Pemenuhan Peralatan Kesehatan Layanan Gastrohepatologi<br>- Pedoman Teknis Pemenuhan Peralatan Kesehatan Layanan Diabetes Melitus | 0               |
| 6  | 7957.QDB.405 | Pembinaan Teknis Rumah Sakit untuk Ketersediaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan                                                                                                                                                                                                                                                   | 8,984,425       |
| 7  | 7957.QDB.407 | Pendampingan teknis pelaksanaan pembangunan/peningkatan RSUD berkualitas dari kelas D/D pertama menjadi C                                                                                                                                                                                                                             | 0               |
| 8  | 7957.QDB.410 | Pembinaan Teknis Pemenuhan Indikator Rasio Jumlah TT/Populasi 21.000 di Kab/Kota                                                                                                                                                                                                                                                      | 0               |
| 9  | 7957.RAB.403 | Pemenuhan Alat Kesehatan RSUD kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C (Pemenuhan PHTC bidang Kesehatan)                                                                                                                                                                                                                             | 0               |
| 10 | 7957.RAB.409 | Pengadaan peralatan Kesehatan dan pendukungnya untuk Rumah Sakit (SIHREN) (LR - 11)                                                                                                                                                                                                                                                   | 576,305,554,479 |
| 11 | 7957.RBV.403 | Pembangunan/renov untuk Peningkatan RS Berkualitas di Kab/Kota (Pemenuhan PHTC Bidang Kesehatan)                                                                                                                                                                                                                                      | 211,275,474,352 |
| 12 | 7957.UAE.Q44 | Monitoring Pemanfaatan Sarana Prasarana Alat UPD                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 0               |
| 13 | 7957.UAE.Q45 | Monitoring Pemanfaatan Bantuan Alkes dan Penunjang BMN SIHREN                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0               |
| 14 | 7958.RAB.401 | Pemenuhan Peralatan Onkologi RS UPT Surabaya (IsDB) (LR-12)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 21,870,000,000  |
| 15 | 7958.RAB.402 | Pemenuhan Peralatan Onkologi RS UPT Makassar (IsDB) (LR-12)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 20,799,900,000  |
| 16 | 7958.RAB.403 | Alat Kesehatan RSUPT Riau                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0               |

|                                                   |              |                                                       |                 |
|---------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|-----------------|
| 17                                                | 7958.RBV.401 | Pembangunan dan Pengembangan RSUPT Riau (LR-12)       | 159,791,878,875 |
| <b>Penambahan alokasi dari SABA 999.08 ke 9B]</b> |              |                                                       |                 |
| 18                                                | 7957.RBV.401 | Renovasi Laboratorium Biosafety Level 2 (BSL 2+)      | 0               |
| 19                                                | 7957.RBV.404 | Pembangunan dan Renovasi prasarana KJSU-KIA pada RSUD | 0               |
| 20                                                | 7957.RAB.404 | Alat Kesehatan Umum Penunjang KJSU-KIA                | 0               |
| 21                                                | 7957.RAB.405 | Alat Kesehatan RSUD dalam Rehabilitasi Pasca Bencana  | 0               |
| 22                                                | 7957.RAB.406 | Alat Kesehatan untuk Pelayanan TB                     | 0               |
|                                                   | Total        |                                                       | 992,134,532,036 |

Hingga akhir periode pelaporan, realisasi anggaran tercatat sebesar Rp. 992,134,532,036,- atau sekitar 15,25% dari total pagu anggaran. Pola realisasi menunjukkan bahwa realisasi TW II, yang mencerminkan karakteristik struktur anggaran yang didominasi oleh kegiatan pengadaan barang dan jasa. Pada kegiatan pengadaan baru proses kontrak, realisasi anggaran umumnya baru dapat dicatat setelah proses pengadaan selesai atau telah mencapai progres fisik tertentu, sehingga realisasi pada Triwulan I dan II relatif rendah.

### **3.2.1.6 Realisasi Anggaran Dukungan Manajemen Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Realisasi anggaran Dukungan Manajemen di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan tidak ada. Karena Alokasi pagu untuk Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan di Direktorat FPKR digabung di Eselon 1 Ditjen Keslan.

## BAB IV PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester 1 Tahun 2026 ini disusun sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun anggaran berjalan, serta sebagai instrumen evaluasi kinerja yang mendukung terciptanya tata kelola pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel. Berikut ringkasan capaian indikator kinerja kegiatan tahun 2026 :

**Tabel 4.44 Resume Capaian Indikator Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan  
Rujukan Tahun 2026**

| No | Indikator                                                                                                             | Target | Realisasi |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 1  | Kab/Kota dengan RSUD Kelas D yang ditingkatkan menjadi Kelas C                                                        | 32     | 21        |
| 2  | Persentase RS Pemerintah Daerah yang memenuhi Ketersediaan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar | 60%    | 65%       |
| 3  | Persentase UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar                                                             | 60%    | 35%       |
| 4  | Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar                                       | 30     | 3         |
| 5  | Jumlah kab/kota yang memenuhi rasio tempat tidur (TT) minimal 2:1000                                                  | 143    | 103       |

. Berikut kendala yang mempengaruhi dalam hal pencapaian indikator, antara lain:

1. Proses pembangunan dalam rangka peningkatan kelas rumah sakit masih berlangsung, sehingga hingga saat ini belum terdapat kabupaten/kota yang dapat dihitung sebagai capaian realisasi terhadap target yang telah ditetapkan.
2. Dalam upaya peningkatan kelas rumah sakit yang didanai melalui DAK, terdapat beberapa kendala yang dihadapi, antara lain keterlambatan penetapan Perda APBD sebagai dasar pelaksanaan kegiatan, keterlambatan terbitnya Petunjuk Teknis DAK, serta keterbatasan sumber daya manusia teknis di daerah, seperti tenaga ahli perencanaan, pengawasan, dan pelaksana.
3. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPA) di rumah sakit pemerintah daerah masih sangat bergantung pada dukungan anggaran dari pemerintah pusat, seiring dengan terbatasnya anggaran serta kemampuan daerah dalam penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan
4. Intervensi pemenuhan alat kesehatan melalui program SIHREN mengalami keterlambatan
5. Pemenuhan SPA pada UPD tidak menjadi prioritas dalam pelaksanaan program

6. Tidak tersedianya anggaran untuk melakukan intervensi pelaksanaan program rumah sakit kapal pada indikator Kab/Kota dengan wilayah berciri kepulauan yang dilayani RS kapal sesuai standar
7. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2026 untuk dasar klasifikasi bergeser dari pendekatan kelas yang terutama berbasis jumlah tempat tidur menjadi klasifikasi berdasarkan kemampuan pelayanan, hal ini berpengaruh terhadap prioritas rumah sakit dalam penambahan jumlah tempat tidur.

Dalam menghadapi berbagai tantangan tersebut Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan berkomitmen untuk terus melakukan perbaikan dan penyesuaian strategis guna memastikan bahwa target kinerja dapat di kejar di tahun selanjutnya, dan upaya yang dilakukan meliputi:

1. Melakukan pendampingan terhadap pelaksanaan program peningkatan kelas Rumah Sakit baik yg melalui sumber anggaran Kemenkes maupun DAK
2. Berkoordinasi dengan Lintas sektor terkait (BPKP, Kejaksaan, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Bappenas, POLRI, TNI) serta Pemda setempat terkait percepatan pelaksanaan pembangunan RSUD Lokus PHTC
3. Mendorong RS dalam pemenuhan alat kesehatan tidak hanya mengandalkan DAK sebagai sumber pendanaan utama, namun pemenuhan dapat dilakukan dengan menggunakan BLUD dan APBD. Terutama pemenuhan alkes yang belum ada di masing-masing layanan RS yaitu dengan melihat gap pada data ASPAK.
4. Mempercepat pelaksanaan program SIHREN

Dengan mempertimbangkan tren realisasi saat ini perlu inovasi dalam usaha mencapai target kerja di tahun selanjutnya.

Akhir kata, kami menyampaikan apresiasi kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan program dan kegiatan sampai dengan semester 1 Tahun 2026. Semoga laporan ini dapat menjadi landasan evaluasi yang konstruktif dan mendorong peningkatan kinerja pada tahun 2026.

LAMPIRAN