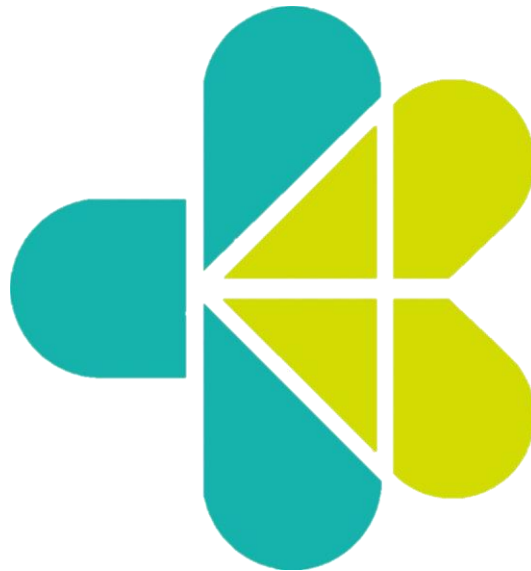


**RENCANA AKSI KEGIATAN
DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN
TAHUN 2025 - 2029**



**DIREKTORAT MUTU PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas perkenanNya, Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025-2029 dapat tersusun.

Rencana Aksi Kegiatan ini merupakan salah satu jawaban dalam upaya dalam mendukung Penguatan Pelayanan Kesehatan, dan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang bermutu dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Diharapkan Rencana Aksi Kegiatan ini akan menjadi arah perencanaan, program dan kegiatan serta implementasinya terkait pelaksanaan Program Mutu Pelayanan Kesehatan dalam mendukung pencapaian target Indikator Sasaran Strategis (ISS), Indikator Kinerja Program (IKP), dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) pembangunan kesehatan.

Rencana Aksi Kegiatan ini merupakan proses pemilihan tujuan, kebijakan, sasaran dan penentuan strategi, program dan kegiatan yang diperlukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui akreditasi.

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur sebagai bahan laporan kinerja tahunan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan sampai dengan tahun 2029.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berkontribusi sehingga selesainya Rencana Aksi Kegiatan ini. Semoga Rencana Aksi Kegiatan ini bermanfaat bagi kemajuan pembangunan kesehatan di Indonesia. Selamat bekerja, mari membangun Negara Indonesia tercinta. Salam sehat.

Jakarta, 15 Desember 2025

Direktur Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan,



drg Yuli Astuti Saripawan, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Sasaran	3
D. Indikator Kinerja Kegiatan	3
E. Dasar hukum	3
F. Ruang Lingkup	7
BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN	8
A. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian	8
B. Arah Kebijakan dan Strategi	9
C. Target Kinerja Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	10
BAB III ISU STRATEGIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN	13
A. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	13
B. Ketersediaan dan Keptuhan Terhadap Standar Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien	13
C. Budaya Mutu di Fasilitas Kesehatan dan Program Kesehatan	14
D. Peran dan Pemberdayaan Pasien, Keluarga dan Masyarakat	14
E. Pengurutan Tata Kelola, Struktur Organisasi Mutu dan Sistem Kesehatan Lainnya	14
F. Komitmen Pemeliharaan Pusat, Daerah dan Pemangku Kepentingan	15
G. Data, Indikator, Sistem Informasi dan Pengembangan-Pemanfaatannya..	15
BAB IV STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	20
BAB V PROGRAM DAN KEGIATAN	21
BAB VI PEMBIAYAAN	33
BAB VII PENUTUP	34

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045, sasaran pembangunan jangka menengah tahap pertama (2025–2029) terkait pembangunan kesehatan difokuskan pada penuntasan pemenuhan pelayanan dasar kesehatan secara merata di seluruh wilayah Indonesia sebagai bagian dari transformasi sosial. Upaya ini diarahkan untuk memastikan masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan yang berkualitas, inklusif, dan berkeadilan, terutama di wilayah dengan prioritas tinggi dan tingkat ketimpangan yang masih besar.

Selain itu, peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) menjadi fokus utama dengan memperkuat kesehatan masyarakat sejak dini agar terbentuk generasi produktif. Pendekatan ini didukung oleh pembangunan infrastruktur dasar, termasuk ketersediaan listrik (melalui sistem micro grid) dan konektivitas wilayah yang lebih baik untuk mendukung pelayanan kesehatan

modern berbasis teknologi dan digital. Secara keseluruhan, pembangunan kesehatan pada tahap ini diarahkan untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, tangguh, dan produktif, serta menjadi fondasi bagi keberhasilan transformasi ekonomi dan sosial Indonesia di tahap-tahap selanjutnya.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 sebagai dokumen yang disusun dengan berpedoman pada RPJPN 2025-2045, telah menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, tangguh, dan produktif melalui perluasan akses serta peningkatan kualitas layanan kesehatan dasar dan rujukan. Fokus kebijakan mencakup penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), percepatan penurunan stunting dan peningkatan gizi masyarakat, kemandirian farmasi dan alat kesehatan, serta penguatan sistem kesehatan nasional yang tangguh terhadap krisis. Pemerintah juga menekankan digitalisasi layanan dan pendekatan promotif-preventif guna mendorong perubahan perilaku hidup sehat. Seluruh upaya ini ditujukan untuk mendukung transformasi sosial menuju tercapainya visi Indonesia Emas 2045.

Pada awal tahun 2020, pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) memberikan dampak signifikan terhadap sistem kesehatan nasional, sehingga diperlukan penguatan sistem kesehatan secara menyeluruh dalam rangka meningkatkan ketahanan dan respons terhadap kedaruratan kesehatan. Penguatan tersebut dilaksanakan melalui transformasi sistem kesehatan yang mencakup 6 (enam) pilar, yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Kebijakan transformasi ini menjadi landasan dalam penyusunan arah pembangunan kesehatan jangka menengah, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025.

Sejalan dengan dinamika kebijakan dan kebutuhan organisasi, Kementerian Kesehatan telah melakukan penataan organisasi guna

meningkatkan efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi. Perubahan struktur organisasi tersebut antara lain ditandai dengan penyesuaian nomenklatur unit kerja yang sebelumnya Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan menjadi Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022. Penataan ini bertujuan untuk memperkuat peran dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan secara lebih terfokus dan terintegrasi.

Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan menyusun rencana aksi kegiatan yang selaras dengan arah kebijakan transformasi kesehatan. Rencana aksi tersebut memuat program dan kegiatan prioritas yang berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan, penguatan keselamatan pasien, serta pengembangan sistem pengukuran dan pelaporan mutu secara berkelanjutan.

B. TUJUAN

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025–2029 bertujuan untuk:

1. Mendorong terwujudnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien secara berkelanjutan.
2. Mendukung pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 sebagai bagian dari pencapaian sasaran strategis pembangunan kesehatan nasional.
3. Menjadi panduan dalam pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan, termasuk penguatan sistem pengukuran mutu, keselamatan pasien, dan program prioritas nasional.

4. Menjamin kesinambungan dan pengembangan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan secara terarah, terintegrasi, dan berkelanjutan selama periode tahun 2025–2029.

C. SASARAN

1. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan.
2. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
3. Pemangku kepentingan terkait, seperti: Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah, asosiasi fasilitas kesehatan, organisasi profesi, pihak swasta, dan masyarakat.

D. INDIKATOR KINERJA KEGIATAN

1. Persentase RS yang mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu)
2. Persentase Klinik Utama yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan yang ditentukan
3. Persentase Rumah Sakit yang mengimplementasikan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) Persentase klinik pratama terakreditasi.

E. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
6. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan, termasuk penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029;
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional sebagai kerangka pembangunan kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang perizinan, klasifikasi, dan penyelenggaraan rumah sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang penyelenggaraan akreditasi rumah sakit;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 tentang pembentukan dan pelaksanaan komite mutu di rumah sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan termasuk klinik, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang penetapan indikator nasional mutu pada fasilitas pelayanan kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang pedoman pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan perizinan klinik;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang standar akreditasi rumah sakit;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1119/2022 tentang tarif survei akreditasi rumah sakit.

F. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Rencana Aksi Kegiatan Upaya Peningkatan Mutu Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi:

1. Upaya Peningkatan Mutu RS dan UPD;
2. Upaya Peningkatan Mutu Klinik Utama dan Laboratorium Klinik;
3. Upaya Peningkatan Mutu Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan;
4. Upaya Peningkatan Mutu Program Pengendalian Resistansi Antimikroba dan Pencegahan Pengendalian Infeksi;
5. Upaya Peningkatan Mutu dalam Pembinaan dan Pengawasan Fasyankes serta pengelolaan pengaduan.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

A. VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

Presiden menetapkan Visi dalam RPJMN 2025–2029 sebagai bagian dari tahapan menuju *Indonesia Emas 2045*, yaitu “*Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045*.” Visi tersebut menekankan pembangunan manusia Indonesia yang unggul, sehat, produktif, dan berdaya saing, serta penguatan fondasi transformasi ekonomi dan sosial yang berkelanjutan. Dalam bidang kesehatan, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden tersebut melalui upaya mewujudkan manusia Indonesia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan sebagai prasyarat utama pembangunan nasional.

Dalam rangka mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia serta penguatan struktur ekonomi nasional yang produktif, mandiri, dan berdaya saing—khususnya di sektor kesehatan, farmasi, dan alat kesehatan—Kementerian Kesehatan melaksanakan misi pembangunan kesehatan periode 2025–2029 yang berfokus pada penguatan kesehatan ibu, anak, dan remaja; percepatan perbaikan gizi masyarakat; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; penguatan perilaku hidup sehat melalui pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); serta percepatan transformasi dan penguatan sistem kesehatan yang tangguh dan berkelanjutan.

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan tujuan pembangunan kesehatan periode 2025–2029, antara lain terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas dengan penguatan pemberdayaan masyarakat, serta tersedianya **pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan merata**. Selain itu, pembangunan kesehatan diarahkan untuk memperkuat ketahanan kesehatan nasional, mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan, memastikan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang

kompeten dan merata, serta membangun tata kelola, inovasi, dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif.

Dalam rangka mencapai tujuan strategis Kementerian Kesehatan tersebut, khususnya pada aspek pelayanan kesehatan lanjutan, ditetapkan sejumlah sasaran strategis yang menjadi fokus Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan, yaitu “Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes”, dengan indikator Sasaran Strategis yang diampu sebagai berikut:

1. ISS 16 - Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna;
2. ISS 17 - Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

B. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia melalui penguatan sistem kesehatan yang tangguh, inklusif, dan berkelanjutan. Dalam konteks tersebut, pembangunan kesehatan difokuskan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh, baik pada pelayanan kesehatan primer maupun pelayanan kesehatan lanjutan, yang didukung oleh pemanfaatan teknologi kesehatan, penguatan tata kelola, serta peningkatan keselamatan pasien. Sejalan dengan hal tersebut, indikator kinerja di bidang mutu pelayanan kesehatan menjadi bagian penting dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan, khususnya pada aspek akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

Arah kebijakan nasional tersebut dilaksanakan melalui strategi pembangunan kesehatan yang mencakup penguatan kesehatan ibu, anak, dan remaja; percepatan perbaikan gizi masyarakat; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); serta percepatan transformasi sistem kesehatan. Strategi ini merupakan bagian integral dalam mendukung pencapaian tujuan

pembangunan kesehatan yang menekankan pada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, penguatan ketahanan kesehatan, serta pengembangan sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan.

Dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan periode 2025–2029, Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran strategis yang mencakup terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas, serta tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang bermutu dan merata. Selain itu, pembangunan kesehatan juga diarahkan pada penguatan sistem ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, serta penguatan tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan.

Dalam mendukung pencapaian sasaran strategis tersebut, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan berperan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan lanjutan melalui penguatan implementasi standar mutu, akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, serta pengukuran kinerja berbasis indikator nasional. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025, sasaran yang menjadi fokus adalah “Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan laboratorium kesehatan”, dengan indikator yang diampu meliputi:

1. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi dengan status paripurna;
2. Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

Untuk mencapai Indikator Sasaran Strategis tersebut, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan melakukan Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan dan menetapkan Indikator Kinerja Program serta Indikator Kinerja Kegiatan sebagai berikut:

1. IKP 16.3 Persentase Fasyankes lanjutan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan berkualitas.
2. IKP 16.4 Persentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna.
3. IKP 16.6 Persentase RS Pemerintah yang patuh memberikan antibiotik sistemik empirik sesuai standar.

4. IKP 17.2 Tingkat kepuasan pasien di Fasyankes lanjutan.
5. IKK 16.4.1 Persentase RS yang mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu).
6. IKK 16.4.2 Persentase Klinik Utama yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan yang ditentukan.
7. IKK 16.6.1 Persentase Rumah Sakit yang mengimplementasikan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).

C. TARGET KINERJA

Target kinerja merupakan ukuran capaian program yang dinilai secara berkala dan dievaluasi setiap tahun dalam periode Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan menjadi dasar dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program pembangunan kesehatan, khususnya pada aspek peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025, sasaran strategis yang terkait dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan difokuskan pada meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan laboratorium kesehatan. Indikator sasaran strategis tersebut diukur melalui persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi dengan status paripurna serta tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan.

Dalam mendukung pencapaian sasaran strategis tersebut, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan menetapkan Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sebagai berikut:

1. IKP 16.3 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan berkualitas;
2. IKP 16.4 Persentase rumah sakit pemerintah yang terakreditasi dengan status paripurna;
3. IKP 16.6 Persentase rumah sakit pemerintah yang patuh dalam pemberian antibiotik sistemik empirik sesuai standar;

4. IKP 17.2 Tingkat kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan;
5. IKK 16.4.1 Persentase rumah sakit yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM);
6. IKK 16.4.2 Persentase klinik utama yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan yang ditentukan;
7. IKK 16.6.1 Persentase rumah sakit yang mengimplementasikan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).

Melalui indikator-indikator tersebut, pembinaan mutu pelayanan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap standar mutu, memperkuat budaya keselamatan pasien, serta mendorong pemanfaatan data indikator nasional mutu sebagai dasar pengambilan keputusan. Dengan demikian, diharapkan terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan merata, khususnya pada pelayanan kesehatan lanjutan.

BAB III

ISU STRATEGIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN

A. Belum optimalnya capaian Indikator Nasional Mutu (INM) di fasilitas pelayanan kesehatan

Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) pada rumah sakit dan klinik utama masih menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian fasilitas belum mampu mencapai target indikator secara konsisten, baik karena kendala dalam proses pengukuran maupun belum optimalnya pemanfaatan hasil pengukuran sebagai dasar perbaikan mutu. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi siklus peningkatan mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) masih perlu diperkuat.

Lebih lanjut, pemahaman terhadap definisi operasional indikator masih belum seragam, sehingga berpotensi menimbulkan perbedaan interpretasi dalam pengukuran. Hal ini berdampak pada validitas dan reliabilitas data yang dihasilkan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan standardisasi dan pembinaan teknis secara berkelanjutan.

B. Belum seragamnya tingkat kepatuhan pelaporan indikator mutu

Kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pelaporan indikator mutu masih belum merata di seluruh wilayah. Beberapa rumah sakit dan klinik utama telah menunjukkan kepatuhan yang baik, namun masih terdapat fasilitas yang belum melaporkan secara rutin dan tepat waktu. Variasi ini mempengaruhi kelengkapan data nasional yang digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan.

Di sisi lain, mekanisme diseminasi hasil pelaporan dan umpan balik belum sepenuhnya dimanfaatkan secara optimal oleh seluruh pemangku kepentingan. Kurangnya tindak lanjut terhadap hasil pelaporan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya motivasi pelaporan. Penguatan sistem monitoring, evaluasi, dan pemberian umpan balik menjadi kebutuhan penting dalam meningkatkan kepatuhan tersebut.

C. Keterbatasan sistem informasi pelaporan mutu yang terintegrasi

Sistem informasi pelaporan indikator mutu saat ini masih menghadapi tantangan dalam hal integrasi dan interoperabilitas dengan sistem kesehatan nasional. Proses pelaporan yang masih bersifat parsial dan belum sepenuhnya terintegrasi menyebabkan duplikasi pekerjaan serta meningkatkan potensi kesalahan dalam pengolahan data. Hal ini berdampak pada efisiensi dan efektivitas pengelolaan data mutu secara nasional.

Selain itu, keterbatasan fitur dalam sistem pelaporan juga mempengaruhi kemampuan dalam melakukan analisis data secara real-time. Akibatnya, pemanfaatan data untuk pengambilan keputusan strategis menjadi kurang optimal. Diperlukan pengembangan sistem informasi yang terintegrasi, user-friendly, serta mendukung proses analitik yang lebih komprehensif.

D. Belum meratanya kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan mutu

Kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan mutu pelayanan kesehatan masih menunjukkan kesenjangan antar fasilitas dan wilayah. Sebagian tenaga kesehatan dan pengelola mutu telah memiliki kompetensi yang memadai, namun masih terdapat yang belum memahami secara optimal konsep, metode, dan tools dalam pengukuran serta peningkatan mutu. Hal ini mempengaruhi kualitas implementasi program mutu di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tidak hanya itu, keterbatasan pelatihan dan pendampingan teknis secara berkelanjutan juga menjadi tantangan dalam peningkatan kapasitas SDM. Rotasi tenaga kesehatan yang cukup tinggi turut mempengaruhi keberlanjutan implementasi program mutu. Oleh karena itu, diperlukan strategi penguatan kapasitas yang sistematis dan berkelanjutan.

E. Penguatan implementasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA)

Implementasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di rumah sakit masih memerlukan penguatan dari berbagai aspek. Meskipun sebagian rumah sakit telah membentuk tim dan melaksanakan program PPRA,

pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal, khususnya dalam hal kepatuhan penggunaan antibiotik sesuai standar. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko resistensi antimikroba yang berdampak pada keselamatan pasien.

Di sisi lain, pelaporan dan pemantauan pelaksanaan PPRA juga masih perlu ditingkatkan agar dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai capaian program. Integrasi data PPRA dengan sistem informasi kesehatan menjadi penting untuk mendukung pengendalian resistensi antimikroba secara nasional. Penguatan tata kelola dan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan menjadi kunci dalam mengatasi isu ini.

F. Belum optimalnya peran pemerintah daerah dalam pembinaan dan pengawasan mutu

Peran pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan, dalam pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan masih belum optimal di beberapa wilayah. Keterlibatan dalam memantau kepatuhan pelaporan serta capaian indikator mutu di fasilitas pelayanan kesehatan masih bervariasi. Hal ini berdampak pada belum meratanya pembinaan mutu di tingkat daerah.

Selain itu, koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam pelaksanaan pembinaan mutu masih perlu diperkuat. Dukungan sumber daya, baik dari sisi anggaran maupun SDM, juga menjadi faktor yang mempengaruhi efektivitas peran pemerintah daerah. Oleh karena itu, diperlukan penguatan mekanisme koordinasi dan pembinaan yang lebih terstruktur.

G. Perlunya penguatan budaya mutu dan keselamatan pasien

Budaya mutu dan keselamatan pasien merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun demikian, implementasi budaya tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan masih memerlukan penguatan agar menjadi bagian yang terintegrasi dalam praktik sehari-hari. Kesadaran dan komitmen seluruh tenaga kesehatan menjadi faktor kunci dalam membangun budaya mutu.

Lebih lanjut, penerapan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan, baik dari sisi jumlah maupun kualitas pelaporan.

Pemanfaatan data insiden sebagai bahan pembelajaran dan perbaikan juga belum optimal. Penguatan budaya mutu perlu dilakukan secara sistematis melalui edukasi, pembinaan, dan kepemimpinan yang kuat.

H. Kebutuhan penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan upaya yang bersifat multidimensi dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Oleh karena itu, koordinasi lintas program di lingkungan Kementerian Kesehatan serta lintas sektor dengan kementerian/lembaga lain menjadi sangat penting. Tanpa koordinasi yang efektif, terdapat risiko terjadinya duplikasi program atau ketidaksinambungan kebijakan.

Di sisi lain, keterlibatan pemangku kepentingan seperti pemerintah daerah, organisasi profesi, serta pihak swasta perlu terus diperkuat. Sinergi yang baik akan mendukung implementasi program mutu secara lebih efektif dan berkelanjutan. Penguatan mekanisme koordinasi dan kolaborasi menjadi salah satu kunci dalam menjawab tantangan pembangunan kesehatan ke depan.

BAB IV

STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan terus mengalami perkembangan yang signifikan seiring dengan transformasi sistem kesehatan nasional. Pada periode sebelumnya, penguatan mutu pelayanan kesehatan difokuskan pada perluasan cakupan dan pemenuhan standar melalui implementasi sistem jaminan kesehatan nasional, pengembangan sistem akreditasi, serta pembentukan kelembagaan yang mendukung tata kelola mutu. Memasuki periode 2025–2029, arah kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 menekankan pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien, efektivitas layanan, serta penguatan sistem kesehatan yang tangguh, inklusif, dan berkelanjutan.

Dalam konteks tersebut, strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada pemenuhan standar, tetapi juga pada penguatan implementasi, pengukuran kinerja berbasis indikator nasional, serta pemanfaatan data untuk perbaikan berkelanjutan. Penguatan Indikator Nasional Mutu (INM), peningkatan kepatuhan pelaporan, pengembangan sistem informasi terintegrasi, serta implementasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) menjadi bagian penting dalam mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Selain itu, penguatan peran pemerintah daerah, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta pengembangan budaya mutu dan keselamatan pasien menjadi faktor kunci dalam menjamin keberlanjutan upaya peningkatan mutu.

Strategi mutu pelayanan kesehatan ke depan diarahkan pada penguatan dan perluasan (scaling up) implementasi mutu secara sistematis dan terintegrasi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Strategi ini merupakan konsolidasi dan pengembangan dari berbagai program dan kegiatan yang telah dilaksanakan sebelumnya, dengan penekanan pada sinergi lintas program, lintas sektor, serta pemanfaatan teknologi kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat menjamin kesinambungan program serta meningkatkan efektivitas intervensi dalam mendukung pencapaian indikator kinerja program dan kegiatan, termasuk capaian INM dan implementasi PPRA.

Adapun strategi nasional peningkatan mutu pelayanan kesehatan meliputi:

1. Meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan, melalui pemerataan standar mutu pelayanan kesehatan pada

seluruh fasilitas pelayanan kesehatan serta penguatan sistem rujukan yang efektif.

2. Meningkatkan kinerja klinis dan manajerial fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, melalui penerapan standar pelayanan, pengukuran kinerja berbasis Indikator Nasional Mutu, serta penguatan implementasi program prioritas, termasuk Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).
3. Mendorong penguatan budaya mutu dan keselamatan pasien, melalui penerapan prinsip continuous quality improvement, peningkatan pelaporan dan pembelajaran dari insiden keselamatan pasien, serta penguatan komitmen pimpinan dan tenaga kesehatan.
4. Memberdayakan pasien, keluarga, dan masyarakat, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan literasi kesehatan, keterlibatan dalam pengambilan keputusan pelayanan, serta penguatan mekanisme umpan balik terhadap layanan kesehatan.
5. Memperkuat regulasi, tata kelola, dan struktur organisasi mutu pelayanan kesehatan, termasuk penguatan kebijakan nasional, harmonisasi regulasi, serta kontribusi dalam penguatan sistem pembiayaan kesehatan dan komponen sistem kesehatan lainnya.
6. Meningkatkan komitmen dan sinergi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan, melalui penguatan koordinasi, pembinaan, dan pengawasan dalam implementasi mutu pelayanan kesehatan, termasuk peningkatan peran Dinas Kesehatan dalam pemantauan capaian indikator mutu.
7. Mendorong penguatan sistem pengukuran mutu, penelitian, dan pemanfaatan informasi strategis, melalui pengembangan sistem informasi terintegrasi, peningkatan kualitas data dan pelaporan, serta pemanfaatan data sebagai dasar pengambilan kebijakan dan perbaikan berkelanjutan.

BAB V PROGRAM DAN KEGIATAN

Setelah melakukan langkah formulasi strategi, maka langkah selanjutnya adalah membuat rencana kerja. Untuk menjamin agar strategi dapat terlaksana dengan baik dalam mencapai sasaran perlu disusun dalam program dan kegiatan aksi sebagaimana dibawah ini.

No.	Strategi	Sasaran Program (Renstra)	Program/Kegiatan Utama	Indikator (IKP/IKK)
1.	Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan	Meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan	• Pembinaan pemenuhan standar pelayanan kesehatan berkualitas di RS • Fasilitasi dan pembinaan akreditasi RS pemerintah • Penguatan pemerataan mutu layanan rujukan	IKP 16.3; IKP 16.4
2.	Peningkatan kinerja klinis dan mutu berbasis indikator	Meningkatnya kualitas layanan berbasis kinerja	• Implementasi dan monitoring Indikator Nasional Mutu (INM) • Peningkatan kepatuhan pelaporan INM RS dan Klinik Utama • Evaluasi capaian indikator mutu secara berkala	IKK 16.4.1; IKK 16.4.2

No.	Strategi	Sasaran Program (Renstra)	Program/Kegiatan Utama	Indikator (IKP/IKK)
3.	Penguatan keselamatan pasien dan kendali mutu klinis	Meningkatnya keselamatan pasien	• Penguatan implementasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) • Monitoring kepatuhan penggunaan antibiotik sistemik sesuai standar • Workshop patient safety dan manajemen risiko	IKP 16.6; IKK 16.6.1
4.	Penguatan tata kelola mutu	Meningkatnya tata kelola mutu	• Penyusunan dan harmonisasi NSPK mutu pelayanan kesehatan • Penguatan kebijakan INM dan PPRA • Penguatan fungsi komite mutu dan struktur organisasi mutu di RS	IKP 16.3
5.	Peningkatan kapasitas SDM	Meningkatnya kapasitas SDM	• Bimbingan teknis pengukuran dan pelaporan INM • Peningkatan kapasitas Dinas Kesehatan dalam pembinaan mutu • Pendampingan fasilitas pelayanan kesehatan	IKK 16.4.1; IKK 16.4.2

No.	Strategi	Sasaran Program (Renstra)	Program/Kegiatan Utama	Indikator (IKP/IKK)
6.	Penguatan koordinasi pusat-daerah	Meningkatnya sinergi mutu	• Koordinasi lintas sektor dan lintas program • Pembinaan dan monitoring oleh Dinas Kesehatan • Penyampaian umpan balik capaian indikator mutu secara berkala	IKK 16.4.1; IKK 16.6.1
7.	Transformasi digital mutu	Meningkatnya sistem informasi	• Pengembangan sistem pelaporan INM terintegrasi SIKN • Digitalisasi pelaporan PPRA RS • Analisis dan diseminasi data mutu nasional	IKK 16.4.1; IKK 16.6.1
8.	Pelayanan berorientasi pasien	Meningkatnya kepuasan pasien	• Pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala • Penguatan mekanisme umpan balik dan pengaduan masyarakat • Diseminasi dan pemanfaatan hasil survei untuk perbaikan layanan	IKP 17.2

BAB VI PEMBIAYAAN

Pembiayaan pelaksanaan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM), serta implementasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) bersumber dari berbagai pendanaan yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan prinsip efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas. Adapun sumber pembiayaan meliputi:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), yang digunakan untuk mendukung kebijakan nasional, pembinaan, penguatan kapasitas, serta pengembangan sistem, meliputi:
 - a. Dana Dekonsentrasi untuk pembinaan dan pengawasan mutu oleh pemerintah daerah;
 - b. Dana Alokasi Khusus (DAK), khususnya DAK Nonfisik bidang kesehatan, untuk mendukung kegiatan peningkatan mutu, akreditasi, serta pelaporan indikator mutu di daerah;
 - c. Anggaran kementerian/lembaga terkait, termasuk dukungan untuk pengembangan sistem informasi, monitoring dan evaluasi, serta penguatan implementasi program prioritas seperti INM dan PPRA.
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan dan pembinaan mutu pelayanan kesehatan di daerah, termasuk fasilitasi akreditasi, peningkatan kapasitas SDM, serta penguatan pelaporan dan pemanfaatan data mutu pada fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Pembiayaan internal fasilitas pelayanan kesehatan, yang bersumber dari pendapatan layanan, termasuk skema pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan dan pemenuhan standar akreditasi serta implementasi program mutu.
4. Sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk dukungan dari mitra pembangunan, kerja sama pemerintah dengan organisasi internasional (hibah/pinjaman), serta sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025–2029 merupakan instrumen strategis dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025–2029 serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Dokumen ini menjadi pedoman operasional dalam mengarahkan pelaksanaan program dan kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan lanjutan yang terukur, sistematis, dan berkelanjutan, dengan menekankan pada penguatan kualitas layanan, keselamatan pasien, serta efektivitas sistem kesehatan.

Pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan ini diarahkan pada penguatan tata kelola mutu pelayanan kesehatan melalui penerapan standar yang terintegrasi, penguatan sistem akreditasi, optimalisasi pengukuran dan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM), serta peningkatan implementasi Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Di samping itu, transformasi sistem informasi kesehatan, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta peningkatan peran pemerintah daerah dan pemangku kepentingan menjadi prasyarat utama dalam memastikan efektivitas pelaksanaan program serta keberlanjutan hasil yang dicapai.

Keberhasilan pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan ini memerlukan komitmen yang kuat, koordinasi yang efektif, serta sinergi yang berkelanjutan antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dunia usaha, dan mitra pembangunan. Pendekatan kolaboratif lintas sektor dan lintas program menjadi kunci dalam mengatasi berbagai tantangan, termasuk peningkatan capaian indikator mutu, penguatan budaya keselamatan pasien, serta pengendalian resistensi antimikroba yang semakin kompleks.

Selanjutnya, pelaksanaan Rencana Aksi Kegiatan ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala sebagai bagian dari mekanisme pengendalian dan penjaminan mutu program. Hasil pemantauan dan evaluasi tersebut menjadi dasar dalam penyempurnaan kebijakan, peningkatan efektivitas intervensi, serta penguatan akuntabilitas kinerja. Dengan demikian, Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025–2029 diharapkan mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan lanjutan yang bermutu, aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat, serta mendukung terwujudnya sistem kesehatan nasional yang tangguh dan berdaya saing.