



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA

2025

**Direktorat Pengembangan
Pelayanan Kesehatan Rujukan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan**

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya kami dapat menyelesaikan Penyusunan Laporan Kinerja (LK) Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025. Laporan Akuntabilitas disusun sebagai tindak lanjut dari TAP MPR RI Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme serta INPRES Pemerintah Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan memperhatikan Permenpan & RB Nomor 88 tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Peraturan tersebut mewajibkan instansi pemerintah mempertanggungjawabkan tugas pokok dan fungsi dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

Sistematika laporan ini disusun sesuai Petunjuk Pelaksanaan Pelaksanaan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Nomor: 2416/MENKES/PER/XII/2011 berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang sesuai Peraturan Menteri Kesehatan, Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang dijabarkan dalam Rencana Kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dan dirangkum menjadi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Eselon II dalam mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini sebagai salah satu cara untuk evaluasi yang obyektif, efisien, dan efektif terhadap kinerja Direktorat di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan khususnya Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, untuk mewujudkan Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan.

Jakarta, 26 Januari 2026
Direktur Pengembangan Pelayanan
Kesehatan Rujukan,



dr. Yanti Herman, SH.M.HKes.
NIP 197001242002122001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
BAB I PENDAHULUAN	6
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	11
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	18
BAB IV PENUTUP	86
LAMPIRAN	88

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja serta sebagai sumber informasi untuk perbaikan perencanaan ke depan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Secara keseluruhan hasil capaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 berhasil mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan Perjanjian Kinerja pimpinan.

Adapun pencapaian indikator kinerja kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 sebagai berikut:

1. Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank sebesar 98% (target 97%)
2. Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar sebesar 43 RS (target 43 RS)
3. Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP sebesar 146 peneliti (target 100 peneliti)
4. Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin sebesar 400 fasyankes (target 400 fasyankes)
5. Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis sebesar 40 RS (target 30 RS)
6. Persentase kab/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya sebesar 20% (target 20%)
7. Persentase kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP Swasta sebesar 100% (target 100%)
8. Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebesar 85,56 (target 92,35)
9. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebesar 95% (target 95%)
10. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan 81,98 (target 81)

Terdapat 2 indikator tahun 2025 yang belum tercapai yaitu:

1. Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik sebesar 50% (target 60%)
2. Persentase realisasi anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebesar 92,14 % (target 96%)

Secara indikator kinerja kegiatan yang diampu Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebanyak 10 dari 12 indikator kinerja kegiatan telah memenuhi target

tahun 2025. Sementara itu 2 indikator kinerja kegiatan yang belum tercapai perlu percepatan di tahun 2026 mendatang. Dalam pelaksanaan program – program kegiatan pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk menunjang indikator masih terdapat banyak tantangan dan kendala. Salah satu penyebabnya yaitu Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mengalami perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes 21 tahun 2024 dan anggaran baru tersedia pada tanggal 1 Oktober 2025, sehingga capaian kinerja menjadi kurang optimal. Selain itu masih kurangnya pemahaman terkait program-program yang ada di direktorat baru sehingga memerlukan proses diskusi dengan lintas program terkait, dan perubahan kebijakan pimpinan.

Adapun langkah – langkah untuk menjalankan program guna mencapai target indikator kinerja Direktorat antara lain dengan mengoptimalkan alokasi dana yang ada, menyesuaikan bentuk kegiatan secara daring, mempercepat waktu pelaksanaan kegiatan, serta pembagian tugas SDM yang merata di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Dari segi realisasi anggaran sampai dengan tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp. 12.812.376.987,- (92,29%) yang terdiri dari alokasi anggaran Yankes JKN terakhir sebesar Rp.13.367.040,- dengan realisasi sebesar Rp.12.312.068.345,- atau sebesar (92,11%) dan Dukman dengan Pagu Anggaran sebesar Rp. 515.862.000,- dengan realisasi sebesar Rp.500.308.642,- atau sebesar 96,98%. Adapun total realisasi (Program Yankes JKN dan Dukman) sebesar Rp.12.812.376.987,- atau 92,29%

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented government*. SAKIP merupakan sebuah sistem dengan pendekatan manajemen berbasis kinerja (*Performance-base Management*) untuk penyediaan informasi kinerja guna pengelolaan kinerja. Dalam rangka meningkatkan pelaksanaan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintahan yang baik, maka perlu disusun laporan akuntabilitas pada setiap akhir tahun. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan organisasi yang berada di bawah Struktur Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 dan Permenkes 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Adapun pengukuran kinerja untuk sasaran kegiatan tersebut berupa 8 (delapan) indikator, yaitu:

1. Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank sebesar 98% (Target 97%);
2. Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar sebesar 43 RS (43 RS);
3. Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP sebesar 146 peneliti (target 100 orang peneliti);
4. Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan Pelayanan Telemedicine sebesar 400 fasyankes (target 400 fasyankes);
5. Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis sebesar 32 RS (target 30 RS);
6. Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik sebesar 50% (target 60%);
7. Persentase kab/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya sebesar 18% (target 20%); dan
8. Persentase kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP Swasta sebesar 100% (100%). Capaian indikator ini merupakan capaian indikator tahun 2024, dimana indikator ini hanya diperuntukan sebagai tagging efisiensi anggaran eksisting unit Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang merupakan bagian dari struktur organisasi lama.

Terdapat indikator tambahan direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 dengan pencapaian indikator sebagai berikut:

1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan) 96%
2. Nilai Kinerja Anggaran Capaian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (92,35) nilai
3. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (95%)

4. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (81) nilai

Laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Lanjutan atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama tahun 2025. Di samping merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negera dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini juga sekaligus menjadi bahan evaluasi guna meningkatkan kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan di masa yang akan datang.

B. PENJELASAN UMUM ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 Tentang Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan lanjutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebagai tindak lanjut atas Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan dan dalam rangka mengatur tugas dan fungsi pada masing-masing unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan, saat ini sudah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan No. 21 tahun 2024. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan republik indonesia nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan merupakan unit kerja setingkat eselon satu yang menjalankan sebagian tugas pokok dan fungsi dari Kementerian Kesehatan. Susunan organisasi Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan terdiri atas:

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
- b. Direktorat Pelayanan Klinis;
- c. **Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan;**
- d. Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- e. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
- f. Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (DPPKR) Ditjen Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan bertugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan, standar, prosedur, serta kriteria terkait pengembangan kesehatan rujukan, serta memberikan bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, untuk memastikan pasien mendapatkan akses pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang berkualitas dan efisien di fasilitas kesehatan rujukan.

Sesuai Surat Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor: HK.02.03/D.III/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di lingkungan Direktorat

Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menetapkan bahwa tim pelaksana tugas terdiri atas 6 (enam) Tim Kerja, yaitu:

1. Tim Kerja Inovasi Genomik dan Molekuler serta Penelitian Klinis;
2. Tim Kerja Terapi Regeneratif dan Inovasi Medis;
3. Tim Kerja Terapi Inovatif dan Layanan Digital;
4. Tim Kerja Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan;
5. Tim Kerja Inovasi Klinis dan Teknologi Kesehatan Lanjutan; dan
6. Tim Kerja Dukungan Manajemen.

C. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI DAN ISU YANG DIHADAPI

Indonesia sebagai negara kepulauan dengan kondisi geografis yang beragam memiliki sebaran penduduk yang luas dan tidak merata. Akses dan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu tantangan bagi penduduknya untuk memperoleh layanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk memenuhi hak setiap orang dan menyediakan pelayanan kesehatan secara merata, Pemerintah mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 sehingga membuka akses masyarakat ke pelayanan kesehatan seluas-luasnya. Cakupan dan akses pelayanan harus disertai pelayanan yang bermutu agar dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

D. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan Tahun Anggaran 2025 yang harus dipertanggungjawabkan oleh Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan.

E. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Dalam melaksanakan tugas tersebut Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi:

1. Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang standardisasi, fasilitasi perizinan, transformasi pengembangan pelayanan kesehatan rujukan;
2. Menyusun NSPK untuk pelayanan kesehatan rujukan;
3. Memberikan bimbingan teknis dan supervisi kepada fasilitas kesehatan rujukan; dan

4. Melakukan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait pelayanan kesehatan rujukan.

Adapun susunan organisasi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri atas: Kelompok Jabatan Fungsional.



F. DASAR HUKUM

1. Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Perpres Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029
3. Permenpan dan RB Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Permenkes Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.
5. Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

G. SISTEMATIKA

Pada dasarnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 ini menjelaskan pencapaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025. Pencapaian kinerja tersebut dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) dianggap sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan organisasi. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja memungkinkan diidentifikasinya sejumlah celah kinerja bagi perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Dengan kerangka pikir seperti itu, sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut:

- ❖ Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta sistematika penyajian laporan.

- ❖ Bab II (*Perencanaan dan Perjanjian Kinerja*), menjelaskan tentang visi dan misi, tujuan, jumlah SDM dan Peserta Kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan serta kebijakan dan program beserta anggaran yang direncanakan tahun 2025.
- ❖ Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pengukuran kinerja, capaian kinerja tahun 2024, analisis akuntabilitas kinerja dan realisasi anggaran serta sumberdaya manusia yang digunakan dalam rangka pencapaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan selama Tahun 2025.
- ❖ Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas Laporan Akuntabilitas Kinerja tahun 2025.

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Dalam rencana kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025, telah disusun Indikator Kinerja Utama dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis.

Secara singkat dapat digambarkan sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes 12 tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025– 2029 sebagai berikut:

A. RENCANA KERJA TAHUNAN

Perencanaan kinerja di bawah ini merupakan dasar bagi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk melaksanakan program dan kegiatan sebagai suatu kinerja aktual. Perencanaan kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun 2025 mengalami perubahan struktur organisasi dan sekaligus mengalami perubahan rencana strategis pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan. Adapun indikator kinerja sesuai dengan perubahan regulasi adalah sebagai berikut.

**Tabel Indikator Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer berdasarkan
Permenkes 13 Tahun 2022.**

SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2024
Meningkatnya Kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer Lainnya dalam Pemberian Pelayanan	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	100%
Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Persentase realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	96%
	Persentase realisasi capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	95%
	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	95%
	Nilai Reformasi Birokrasi (RB) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	90
Meningkatnya Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Milik Swasta Dalam Pelayanan	Persentase Puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung program prioritas	80%

Program Masyarakat	Prioritas Bagi		
-----------------------	-------------------	--	--

**Tabel Indikator Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
berdasarkan Permenkes 12 Tahun 2025-2029.**

SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET TAHUN 2025-2029				
		2025	2026	2027	2028	2029
Populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	IKK 31.1.1 Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	97	97	100	100	100
Populasi yang menggunakan farmakogenomik	IKK 31.1.2 Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	60	60	80	80	80
RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	43	63	105	193	386
Peneliti di CRU RS Vertikal yang tersertifikasi GCP	IKK 32.3.1 Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100	200	300	400	500
Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	IKK 16.3.1 Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	400	450	500	550	600
RS yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30	34	38	42	45
Kabupaten/Kota yang memenuhi kebutuhan darah sesuai standar	IKK 14.1.4 Persentase/Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	20	35	55	75	95
Meningkatnya kolaborasi Puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan primer lainnya dalam pemberian layanan	IKK.17.4.1. Persentase kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP Swasta	100	-	-	-	-
Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKD 33.1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan)	96 %	-	-	-	-
	IKM 33.2. Nilai Kinerja Anggaran Capaian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	92,35	-	-	-	-

	IKM 33.4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	95 %	-	-	-	-
	IKM 33.3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	81 (Nilai)	-	-	-	-

B. PERJANJIAN KINERJA

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014, Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya.

Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menyusun perjanjian kinerja tahun 2025 mengacu pada Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029. Target kinerja ini menjadi komitmen bagi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk mencapainya dalam tahun 2025.

Tabel Perjanjian Kinerja yang berisi Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja dan Target Tahun 2024, sesuai Permenkes 13 Tahun 2022.

Sasaran Kegiatan	Indikator	Target Tahun 2024
Meningkatnya Kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer Lainnya dalam Pemberian Pelayanan	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	100%
Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Persentase realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	96%
	Persentase realisasi capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	95%
	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	95%
	Nilai Reformasi Birokrasi (RB) Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	90

Meningkatnya Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Milik Swasta Dalam Pelayanan Program Prioritas Bagi Masyarakat	Persetase Puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung program prioritas	80%
--	--	-----

Tabel Perjanjian Kinerja yang Berisi Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja dan Target Tahun 2025

SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET 2025
Populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	IKK 31.1.1 Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	97
Populasi yang menggunakan farmakogenomik	IKK 31.1.2 Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	60
RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	43
Peneliti di CRU RS Vertikal yang tersertifikasi GCP	IKK 32.3.1 Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100
Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	IKK 16.3.1 Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	400
RS yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30
Kabupaten/Kota yang memenuhi kebutuhan darah sesuai standar	IKK 14.1.4 Persentase/Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	20
Meningkatnya kolaborasi Puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan primer lainnya dalam pemberian layanan	IKK.17.4.1. Persentase kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP Swasta	100
Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	IKD 33.1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan)	96 %
	IKM 33.2. Nilai Kinerja Anggaran Capaian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	92,35
	IKM 33.4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	95 %
	IKM 33.3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	81 (Nilai)

C. PERENCANAAN DAN ANGGARAN

Perencanaan dan Anggaran yang disiapkan dalam mendukung pencapaian indikator yang akan dicapai pada tahun 2025 sebagai berikut:

Kode	Indikator	Kegiatan Yang Mendukung Indikator	Anggaran
2090.		Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	13.367.040.000
1	IKK 31.1.1 Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	1. AEF.101 Advokasi dan sosialisasi pengembangan pelayanan kesehatan rujukan	857.945.7000
		2. AFA.101- Pedoman Penyelenggaraan Pemanfaatan Teknologi Biomedis	174.800.000
2	IKK 31.1.2 Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	1. PFA.101 - Pedoman Pelayanan Kedokteran Presisi	64.000.000
		2. QDB.103 - Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Kedokteran Presisi	114.140.000
		3. BDB.101 - Pendampingan teknis dan supervisi RS dalam pengembangan sel punca	328.980.000
		4. ACD.101- Penilaian kesesuaian perizinan dan penetapan terkait biomedis dalam kewenangan pusat	103.040.000
		5. AFA.102 - Pedoman Standar Usaha Pengelolaan dan Penyimpanan Sel/Sel Punca	111.865.000
		6. BDB.103 - Implementasi Pengolahan dan Penyimpanan Sel/ Sel Punca di Bank dan Lab sesuai standar	139.900.000
		7. AFA.104 Pedoman standar usaha penyelenggaraan bank mata	89.440.000
		8. FAE.103 Pemantauan Fasyankes yang Mengembangkan Pelayan Rujukan Berbasis Terapi Sesuai Standar	104.140.000
		9. BDB.102 Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar	279.640.000
3	IKK 16.3.1 Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	1. FAE.101 - Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan berbasis AI, robotik, telemedisin dan TRB	160.743.000
		2. FAE.102- Bimbingan Teknis Pengembangan Pelayanan Berbasis AI dan Robotik	118.700.000
		3. QDB.101-Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin	388.512.000

		4. UAB.101- Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin	259.165.000
		5. AFA.103 Pedoman penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi berbantu	98.125.000
		6. BIC.101 Bimbingan teknis dan supervisi terkait penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi dengan bantuan	61.675.000
		7. BDB.104 Pendampingan teknis RS penyelenggara pengembangan bedah robotik	100.080.000
4	IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	1. QDB.105 - Pendampingan Teknis dan Supervisi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis	552.875.000
		2. PFA.102 - Permenkes tentang Pelayanan Wisata Medis	40.950.000
		3. AFA.108 Petunjuk teknis pelayanan kesehatan dan evakuasi medis pada event nasional dan internasional	35.990.000
		4. AFA.105 Pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan	136.230.000
		5. AFA.106 Standar Pusat Diagnostik	51.750.000
		6. BDB.102 Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar	279.640.000
		7. BAH.101 Pelayanan kesehatan yang terstandar pada event nasional dan internasional	234.114.000
		8. FAE.104 – Monitoring dan evaluasi penunjang pelayanan kesehatan rujukan	195.740.000
		9. FBA.101 - Pembinaan Wilayah dalam rangka Implementasi Transformasi Kesehatan	855.000.000
5	IKK 14.1.4 Persentase Kabupaten/Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	1. BDB.105 - Implementasi Pelayanan Darah di Fasilitas pelayanan kesehatan Sesuai Standar	176.063.000
		2. 2090.AFA.107-Pedoman penyelenggaraan pelayanan darah	184.026.000
6	IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	1. QDB.106.107 - Pendampingan dan Pembinaan CRU Rumah Sakit => BB Binomika	
		2. QDB.102 -Layanan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Nasional	211.600.000
		3. QDB.104 - Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Penelitian Klinik	185.800.000

7	IKK 32.3.1 Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	BB BINOMIKA Worskshop Good Clinical Practice untu	796.618.000
4813	Program Dukungan Manajemen		515.862.000
		EBA.962. Layanan Umum	486.147.000
		EBC.954. Layanan Manajemen SDM	29.715.000

D. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia yang berada pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun 2025 sebanyak 65 orang dengan rincian 57 orang PNS, dan 5 orang P3K dan 3 orang OS. Adapun gambaran distribusi tenaga di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menurut jabatan, golongan, pendidikan dan jenis kelamin sebagaimana uraian berikut:

- **Jabatan :**
 - Direktur : 1 orang
 - Kepala Subbagian Administrasi Umum : 1 orang
 - Analisis Kebijakan : 8 orang
 - Administrator Kesehatan : 34 orang
 - Analisis Pengelolaan Keuangan APBN : 3 orang
 - Pranata Keuangan APBN : 1 orang
 - Pengelola Barang : 1 orang
 - Arsiparis : 4 orang
 - Perencana : 4 orang
 - Jabatan Fungsional Umum (JFU) : 9 orang
 - Pemelihara Sarpras/Pramubakti : 4 orang
 - Pengemudi : 1 orang
- **Golongan :**
 - Golongan IV : 9 orang
 - Golongan III : 48 orang
 - Golongan II : 3 orang
 - Golongan IX : 3 orang
 - Golongan V (PPPK) : 2 orang
- **Pendidikan :**
 - SMA/SMEA : 4 orang
 - DIII : 3 orang
 - S1 : 45 orang
 - S2 : 13 orang
- **Jenis Kelamin :**
 - Wanita : 48 orang
 - Pria : 17 oran

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Tahun 2025 merupakan tahun pertama dari pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sesuai Permenkes 12 Tahun 2025, untuk pengukuran kinerja yang dilakukan menggunakan Permenkes 12 tahun 2025. Sedangkan untuk pengukuran kinerja tahun ke-1 (pertama) belum bisa membandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, karena indikator tahun 2025 adalah pelaksanaan Rencana Strategis dan pelaksanaan indikator baru yang dimulai pada tahun 2025 sesuai Permenkes 12 tahun 2025. Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan pada masa awal Renstra 2025-2029.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Capaian kinerja organisasi adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam kurun waktu Januari – Desember 2025.

Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Untuk mendukung peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, maka sasaran kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan berbeda-beda sesuai dengan indikator yang menjadi ampunan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu 8 (delapan) indikator seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel Capaian Indikator Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Ditjen Kesehatan Lanjutan Semester II Tahun 2025

Capaian Indikator Tahun 2025 per 9 Januari 2026

No	Indikator	Kinerja		
		Target	Realisasi per Triwulan IV	%
1	Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi	4 layanan	4 layanan	100%
2	Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan	100%	100	100%
3	Pertumbuhan RS yang sudah menerapkan hasil riset translasional	10 RS	10 RS	100%
4	Jumlah CRU yang sudah memenuhi standar GCP	3 CRU	3 CRU	100%
5	Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	400 Fasyankes	400 Fasyankes	100%
6	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30 RS	40 RS	133,33%
7	Persen populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	97%	98%	101%
8	Persen populasi yang menggunakan farmakogenomika	60%	50%	83%
9	RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	43 RS	43 RS	100%
10	Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100 Peneliti	146 Peneliti	146
11	Persentase kab kota yang memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya	20%	20,4%	100,2%

 **Kemenkes**

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Tahun 2025

• IKK 31.1.1 Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank

Indikator ini merupakan bagian dari upaya Pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kedokteran presisi. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamankan pemanfaatan teknologi Kesehatan, salah satunya meliputi pemanfaatan teknologi biomedis. Pemanfaatan teknologi biomedis tersebut dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi.

Untuk mendorong implementasi kedokteran presisi (*precision medicine*) dalam layanan kesehatan bagi masyarakat dikembangkan program *Biomedical Genome Science Initiative* (BGSi). Dalam implementasinya, kegiatan BGSi diantaranya bertujuan untuk mengumpulkan, menyimpan dan mengelola spesimen yang berasal dari pasien dan masyarakat umum penduduk Indonesia dalam fasilitas biobank. Rekrutmen tersebut menghasilkan data yang akan dimanfaatkan untuk pengembangan pelayanan kedokteran presisi. Setiap tahunnya terdapat target rekrutmen untuk pengambilan dan penyimpanan sampel, dimana target untuk tahun 2025 adalah 10.000 partisipan. Oleh karena itu, capaian indikator ini menjadi salah satu upaya penting dalam mewujudkan implementasi kedokteran presisi bagi masyarakat Indonesia.

a. Definisi Operasional

Persentase populasi direkrut untuk diambil sampelnya dan data sampel disimpan dalam Biobank melalui BGSi.

b. Cara Perhitungan (rumus)

Jumlah individu beserta sampel dan datanya dikumpulkan dan disimpan di Biobank dibagi target tahunan populasi yang direkrut dikali 100%.

c. Penjelasan:

Numerator: jumlah individu beserta sampel dan datanya dikumpulkan dan disimpan di Biobank

Denominator: target tahunan populasi yang direkrut

Data capaian diambil dari data rutin program BGSi, yaitu data total partisipan.

d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Program BGSi mendorong pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan berbasis kedokteran presisi. Program ini melibatkan Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan, koordinator Hubs yaitu RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit metabolik, Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit kanker, Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit infeksi, RSUP Persahabatan sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit infeksi, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit pada otak dan neurodegeneratif, Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh

Darah Harapan Kita sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah, serta RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai Koordinator Hub di bidang penyakit langka, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita sebagai Koordinator Hub di bidang kesehatan ibu dan anak, RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar sebagai Koordinator Hub di bidang Aging, Nutrition and Wellness, dan Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor sebagai Koordinator Hub di bidang kesehatan jiwa. Disamping itu, penyelenggaraan BGSi juga melibatkan jejaring Koordinator Hub baik berupa Spoke, Satelit, atau jejaring lab lainnya.

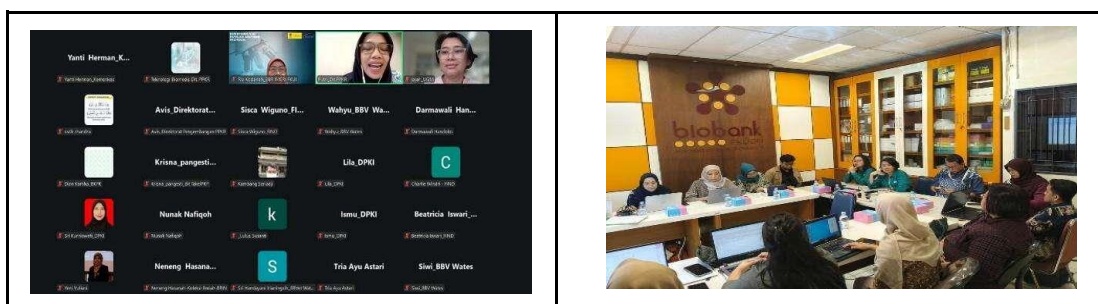
Salah satu tahapan dalam program BGSi adalah rekrutmen partisipan yang dilaksanakan oleh Koordinator Hub dan jejaringnya untuk populasi dengan karakteristik tertentu, serta oleh BB Binomika untuk populasi umum. Sampel dari tiap partisipan selanjutnya disimpan di biobank yang terdapat di tiap koordinator hub dan biobank sentral di BB Binomika. Data yang disimpan selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk tujuan penelitian biomedis dan pengembangan pelayanan kesehatan. Diluar konteks program BGSi, biobank dapat dibentuk untuk menyelenggarakan penyimpanan material jangka panjang. Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator tersebut diselenggarakan secara berkolaborasi antara Direktorat PPKR, Balai Besar Biomedis dan Genomika serta hubs BGSi (10 Rumah Sakit vertikal) dengan sumber anggaran masing-masing. Adapun kegiatan di lingkup Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi mulai dari perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, serta monitoring evaluasi.

e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- 1) Pedoman Penyelenggaraan Pemanfaatan Teknologi Biomedis
 - a) Pedoman Penyelenggaraan dan Mekanisme Penetapan Biobank/Biorepository

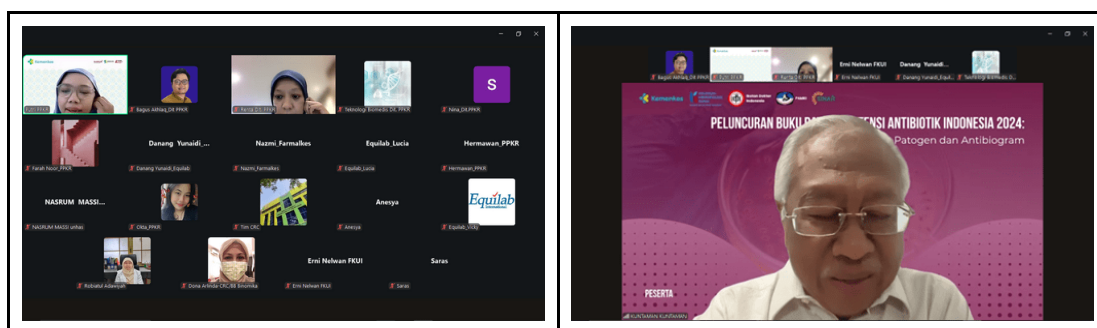
Berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 terdapat amanat tentang pemanfaatan teknologi kesehatan yang meliputi teknologi biomedis, teknologi informasi dalam SIKN, dan teknologi lainnya. Pemanfaatan teknologi biomedis dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk pemanfaatan teknologi biomedis adalah penyimpanan Material dalam jangka panjang di institusi biobank atau biorepository. Konsep ini masih terbilang baru di Indonesia dan belum memiliki sistem manajerial maupun operasional yang terstandarisasi. Hal ini dikarenakan belum ada kebijakan yang jelas dan spesifik dari pemerintah dalam rangka pembinaan dan pengawasan pihak yang terlibat. Pada tahun 2025 telah dilaksanakan penyusunan pedoman penyelenggaraan biobank/biorepository yang meliputi sumber daya manusia, struktur organisasi, infrastruktur, persyaratan prasarana dan peralatan, pengambilan material, penyimpanan material, pengelolaan material, pelabelan, dokumentasi, pelacakan material, mekanisme akses dan penggunaan material, pemusnahan material, manajemen risiko, biosafety dan biosecurity, etika, hukum, dan sosial, perjanjian pengalihan dan penggunaan material, sistem manajemen

mutu, transportasi dan pengiriman material, pencatatan dan pelaporan, serta mekanisme pembinaan dan pengawasan. Pedoman ini menjadi acuan dalam penetapan biobank/biorepository yang telah ada serta acuan dalam pengembangan biobank/biorepository kedepan.



b) Pedoman Pengalihan dan penggunaan Material

Dalam mendukung pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian, dapat dilakukan pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar dan ke dalam wilayah Indonesia serta antarwilayah di Indonesia. Proses pengalihan material juga dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan. Upaya ini merupakan salah satu bentuk pemanfaatan teknologi biomedis sesuai amanat yang tertuang dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024. Pengalihan dan penggunaan Material, Muatan Informasi, dan/atau Data ke luar wilayah Indonesia harus dilengkapi Material Transfer Agreement (MTA) atau Perjanjian Alih Material antara lembaga pengirim dan lembaga penerima yang disusun berdasarkan asas kesetaraan dan keadilan. Setiap Material yang keluar atau masuk melalui pintu negara harus dilakukan pemeriksaan dokumen dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan oleh petugas karantina kesehatan berkoordinasi dengan petugas yang memeriksa keluar/masuk barang di pintu masuk/keluar negara. Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun pedoman yang bersifat teknis sebagai turunan dari Permenkes substansi pengalihan dan penggunaan material yang saat ini sedang dalam proses penyusunan.



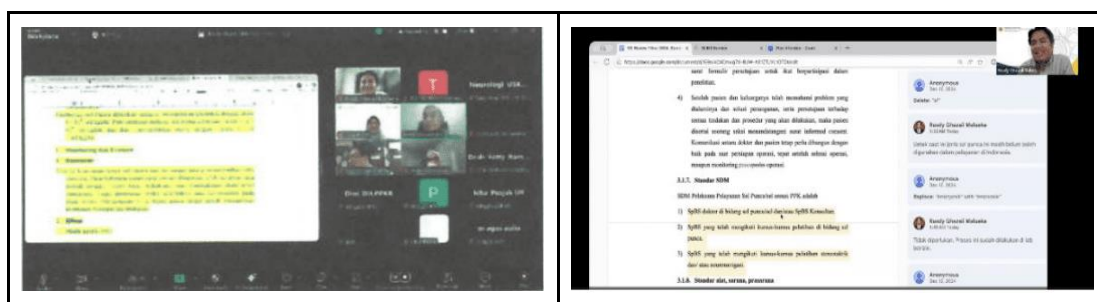
c) Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Sel dan/atau Sel Punca

Pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan telah mendorong pemanfaatan sel dan/atau sel punca sebagai salah satu

pendekatan utama dalam regenerative medicine. Berbagai jenis sel punca, seperti embryonic stem cells, mesenchymal stem cells, umbilical cord stem cells, hingga induced pluripotent stem cells, memiliki potensi besar dalam regenerasi jaringan dan pemulihan fungsi organ.

Seiring meningkatnya pemanfaatan terapi sel dan/atau sel punca, diperlukan pedoman penyelenggaraan pelayanan yang mengatur standar layanan terapi secara komprehensif untuk menjamin aspek mutu, keamanan, dan etika. Pedoman ini menjadi landasan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengelolaan sel, mulai dari pengambilan hingga pemanfaatan klinik.

Selain itu, penguatan sistem biobank melalui peningkatan rekrutmen populasi untuk penyimpanan sel menjadi faktor penting dalam menjamin keberlanjutan layanan terapi. Oleh karena itu, pedoman penyelenggaraan pelayanan sel dan/atau sel punca disusun untuk mendukung pencapaian indikator, serta memperkuat penyelenggaraan layanan terapi sel dan/atau sel punca yang aman dan bermutu.



- 2) Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki tugas melakukan pembinaan, monitoring, dan evaluasi program, salah satunya melalui kegiatan Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang mencakup sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), pentingnya pencegahan penyakit jantung, stroke, kanker, dan ginjal, serta penguatan pelayanan kesehatan rujukan yang terintegrasi di rumah sakit dan didukung sistem informasi kesehatan nasional. Kegiatan ini mendukung dua pilar transformasi kesehatan, yaitu transformasi layanan rujukan dan transformasi teknologi kesehatan, sekaligus berkontribusi pada pencapaian RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025–2029 melalui peningkatan kesadaran (awareness) masyarakat terhadap kedokteran presisi dengan harapan meningkatkan akses dan utilisasi terhadap kemajuan teknologi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui bekerja sama dengan mitra di 32 lokus terpilih dengan sasaran masyarakat umum. Selain itu juga dilakukan sosialisasi untuk mendorong partisipasi terhadap kegiatan donor darah guna memenuhi kebutuhan minimal 2% dari jumlah penduduk di setiap daerah.



f. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 97%. Pencapaian target kinerja tahun 2025, adalah 98% yang dicapai melalui rekrutmen sebanyak 9.823 dari target sebanyak 10.000.

g. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan capaian tahun 2025, penyelenggaraan rekrutmen partisipan untuk penyimpanan biobank dalam program BGSi telah tercapai melampaui target yang ditetapkan, yaitu 98% dari 97% (101%).

h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank:

No	Indikator	Target 2025	Realisasi TA 2025	Capaian II TA 2025
1	Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	97 %	98%	101%

Target 2025 sebesar 97% dan realisasi tahun 2025 sebesar 98%. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah individu beserta sampel dan datanya dikumpulkan dan disimpan di Biobank dibagi target tahunan populasi yang direkrut dikali 100%.

i. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi indikator Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

j. 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 menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode Renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya

Indikator	Target					Realisasi SMT II TA 2025	Capaian SMT II TA 2025
	2025	2026	2027	2028	2029		
Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	97 %	97%	100%	100%	100%	98%	101%

Realisasi kinerja pada semester II tahun 2025 sebesar 98% sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 97%. Secara kumulatif, capaian kinerja pada semester II tahun 2025 telah mencapai 101%.

k. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

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

l. 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).

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Bagian dari program prioritas nasional (BGSI)	Kapasitas dan beban RS Koordinator Hubs bervariasi	Potensi penyediaan data genomik serta kolaborasi riset tingkat global	Isu perlindungan data di tingkat masyarakat yang memengaruhi proses rekrutmen
Peran BB Binomika dan Jejaring Hubs BGSI	Biaya operasional yang tinggi dalam pengelolaan dan penyimpanan sampel	Data dapat menjadi dasar implementasi kedokteran presisi dalam pelayanan kesehatan di Indonesia	Partisipasi RSUD untuk terlibat dalam jejaring koordinator Hubs belum optimal

m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan

pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank:

Kegiatan	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Pedoman Pengalihan dan Penggunaan Material	Rp52.999.000	-	Rp52.999.000	Rp52.933.300 (99,88%)
Pedoman Penyelenggaraan Biobank dan /atau Biorepository	Rp57.801.000	-	Rp57.801.000	Rp44.666.200 (77,28%)
Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Sel dan/atau Sel Punca	Rp64.000.000	-	Rp64.000.000	Rp62.640.000 (97,88%)
Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Rp8.579.457.000	-	Rp8.579.457.000	Rp8.263.547.725 (96,32%)

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank adalah Rp8.754.257.000. Dengan jumlah anggaran tersebut, dilakukan alternatif yang lebih efisien, penyesuaian pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah:

- Melakukan pembinaan teknis secara daring;
- Melakukan pembahasan NSPK secara daring.

n. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dalam hal pencapaian kinerja, berikut kegiatan yang sudah dilakukan dalam menunjang pencapaian indikator kinerja persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank:

- Melaksanakan penyusunan NSPK sebagai acuan penyelenggaraan pemanfaatan teknologi biomedis yaitu penyimpanan dan pengelolaan serta pengalihan dan penggunaan material.
- Koordinasi dan kolaborasi yang baik antar direktorat, unit pelaksana teknis yaitu Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan serta RS koordinator hubs untuk mengoptimalkan rekrutmen partisipan.

o. Permasalahan

Meskipun secara umum target rekrutmen telah tercapai, terdapat kendala secara umum yaitu tingkat rekrutmen relatif lebih rendah tahun ini karena ada efisiensi anggaran di Rumah Sakit Hubs maupun di BB Binomika. Di samping itu, terdapat rumah sakit yang mengalami kendala dalam melakukan rekrutmen partisipan dikarenakan:

- Partisipan merasa belum mendapatkan manfaat langsung
- Isu perlindungan/keamanan data genetika

p. Pemecahan Masalah

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, beberapa hal yang perlu dilakukan adalah:

- Peningkatan kapasitas Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dalam pengembalian hasil pemeriksaan genetika
- Memfasilitasi koordinasi RS hubs BGSi dengan RS yang tertarik untuk bergabung dalam jejaring koordinator hub.
- Penyediaan flyer, manual book dan FAQ untuk konfirmasi keamanan data oleh pasien

• IKK 31.1.2 Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik

Indikator ini merupakan bagian dari upaya Pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kedokteran presisi. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamankan pelayanan kedokteran presisi sebagai salah satu bentuk pemanfaatan teknologi biomedis. Salah satu upaya terobosan yang dilakukan adalah inisiatif *Biomedical Genome-based Science Initiative* (BGSi) yang dikembangkan Kementerian Kesehatan sejak tahun 2022. Pendekatan pelayanan kedokteran presisi melalui program BGSi tersebut diharapkan dapat menjadi contoh praktik terbaik bagi fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang akan menerapkan pelayanan kedokteran presisi.

Melalui program BGSi, Kementerian Kesehatan turut mengembangkan kapasitas nasional dalam memanfaatkan teknologi sekuensing (*targeted* dan *whole genome sequencing*) dan mengembangkan sistem data dan informasi yang memungkinkan analisis kesehatan yang lebih komprehensif dengan memanfaatkan data demografis, klinis, genomik, serta omiks lainnya. Tiap partisipan berpotensi untuk menerima manfaat dari BGSi ini baik dari pihak BB Binomika dalam bentuk informasi farmakogenomik, serta dari Koordinator Hub dan Jejaring Koordinator Hub dalam bentuk laporan interpretasi hasil layanan genomik yang dikembangkan Koordinator Hub dan Spoke, rekomendasi atau layanan kesehatan lainnya. Capaian indikator **Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik** menjadi salah satu upaya penting dalam mewujudkan implementasi kedokteran presisi bagi masyarakat Indonesia.

a. Definisi Operasional

Persentase populasi yang telah berpartisipasi dalam penyetoran sampel di Biobank BGSi dan dilakukan pengujian sampel untuk penggunaan farmakogenomik melalui hasil individu mereka (populasi Biobank adalah penduduk yang berpartisipasi dalam program BGSi, sudah diambil sampelnya dan data sampel tersimpan dalam sistem informasi BGSi)

b. Cara Perhitungan (rumus)

Jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA dibagi jumlah individu yang telah dilakukan analisis sekunder dikali 100%.

c. Penjelasan:

Numerator: Jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA

Denominator: jumlah individu yang telah dilakukan analisis sekunder

Data capaian diambil dari data rutin program

d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Melalui pipeline analisis yang dikembangkan, sampel partisipan yang direkrut dan disimpan di biobank selanjutnya dilakukan analisis untuk menghasilkan data farmakogenomik. Karenanya, dengan informasi genomik dan klinis yang dikelola BGSi, dokter dapat merancang terapi yang lebih efektif berdasarkan profil genetik pasien, meningkatkan respons terhadap pengobatan dan menghindari pemakaian obat yang efek sampingnya signifikan untuk genetik pasien tersebut

Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator tersebut diselenggarakan secara berkolaborasi antara Direktorat PPKR, Balai Besar Biomedis dan Genomika serta hubs BGSi (10 Rumah Sakit vertikal) dengan sumber anggaran masing-masing. Adapun kegiatan di lingkup Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, monitoring evaluasi serta implementasi penyelenggaraan layanan.

e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1) Pedoman Pelayanan Kedokteran Presisi

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pelayanan kedokteran presisi hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah mendapatkan izin Menteri dan tata cara mendapatkan izin tersebut diamankan diatur melalui Peraturan Menteri. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan sebagai wujud amanah tata cara mendapatkan izin tersebut telah disusun. Selanjutnya, melalui kegiatan ini dilakukan penyusunan standar perizinan penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengembangkan pelayanan kedokteran presisi.



2) Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Kedokteran Presisi

Kegiatan pendampingan teknis Rumah Sakit Penyelenggara Kedokteran Presisi meliputi: kegiatan koordinasi, workshop dan bimbingan teknis. Kegiatan koordinasi

dilaksanakan untuk membahas isu terkini serta persiapan kegiatan workshop. Adapun kegiatan workshop dilakukan dalam rangka meningkatkan kapasitas RS dalam Penyelenggaraan Kedokteran Presisi. Tema workshop tahun 2025 adalah Replikasi Pelayanan Kedokteran Presisi untuk Kesehatan Masyarakat, mengundang RS Kementerian Kesehatan, seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan RSUD Provinsi serta laboratorium medis utama di tingkat provinsi. Melalui sharing experience pelayanan kedokteran presisi berbasis PCR (NeuroPrecise) oleh RS pengampu (RSPON) serta laboratorium penyelenggara pemeriksaan dan analisis genetika diharapkan pelayanan dapat direplikasi oleh RS lainnya.

Kegiatan Bimbingan Teknis dilaksanakan bersama Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan. Kegiatan ditujukan untuk melihat progres pelaksanaan BGSI dan mengidentifikasi perkembangan, isu maupun kendala yang dapat menghambat proses penerapan kegiatan BGSI di 10 RS koordinator hubs. Kegiatan bimbingan teknis juga dilaksanakan untuk mengidentifikasi penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi yang telah diselenggarakan di RS. Kegiatan ini merupakan bentuk implementasi tugas dan fungsi direktorat untuk memberikan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan.



3) Penetapan Perizinan Biomedis

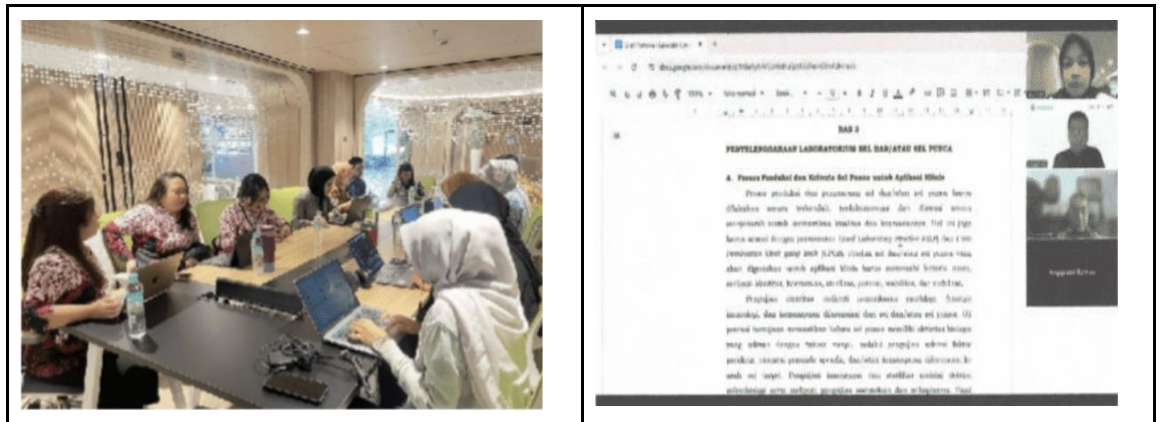
Sesuai amanah UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024, terdapat beberapa fasilitas penyelenggara teknologi biomedis membutuhkan izin maupun penetapan Menteri. Fasilitas tersebut adalah biobank dan/atau biorepositori, fasyankes penyelenggara pelayanan kedokteran presisi serta laboratorium penyelenggara pemeriksaan dan analisis genetika. Mekanisme perizinan fasilitas dan institusi tersebut melalui OSS maupun penetapan Menteri. Saat ini perizinan fasyankes penyelenggara pelayanan kedokteran presisi serta laboratorium penyelenggara pemeriksaan dan analisis genetika berproses melalui sistem Online Single Submission (OSS) milik Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM)/Kementerian investasi. Sementara biobank dan/atau biorepositori dan penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi melalui diajukan kepada Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan penetapan Menteri. Melalui kegiatan penetapan perizinan biomedis, diidentifikasi kesiapan fasilitas-fasilitas tersebut dalam menyelenggarakan pelayanan.



4) Pedoman Standar Usaha Pengelolaan dan Penyimpanan Sel dan/atau Sel Punca

Pengembangan usaha pengelolaan dan penyimpanan sel dan/atau sel punca memerlukan standar yang jelas dan dapat diterapkan secara konsisten untuk menjamin mutu, keamanan, dan kepatuhan regulasi. Sejalan dengan terbitnya Permenkes Nomor 11 Tahun 2025, diperlukan Pedoman Standar Usaha sebagai acuan operasional, verifikasi, dan pembinaan bagi pelaku usaha laboratorium pengelolaan sel dan/atau sel punca serta bank sel dan/atau sel punca.

Selain mendukung layanan terapi berbasis sel, pengelolaan dan penyimpanan sel yang terstandar berperan strategis dalam penguatan layanan kedokteran presisi, khususnya farmakogenomik, yang memerlukan spesimen biologis dan data genomik yang dikelola secara bermutu dan berkelanjutan. Oleh karena itu, pedoman ini disusun untuk memperkuat tata kelola usaha sekaligus mendukung pencapaian indikator.



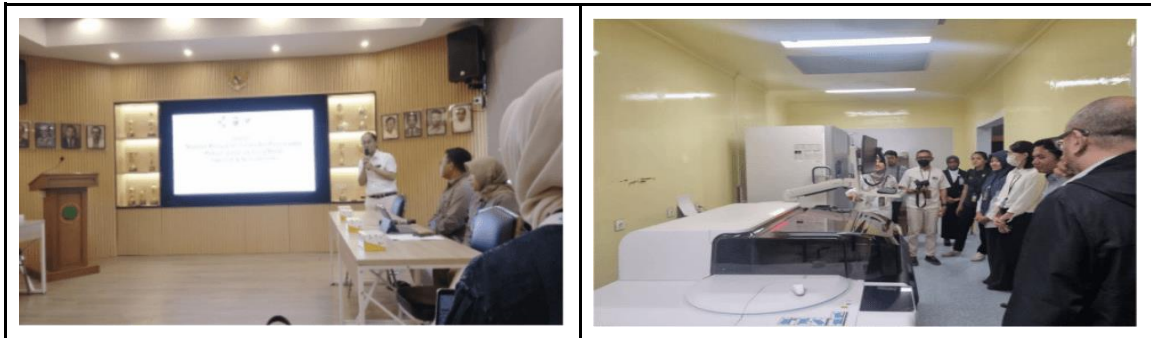
5) Pendampingan Teknis RS dalam Pengembangan Sel Punca dan Sel

Perkembangan pelayanan sel dan/atau sel punca di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, berlangsung pesat seiring besarnya potensi terapi sel punca dalam mentransformasi layanan kesehatan dan memberikan alternatif pengobatan bagi pasien dengan pilihan terapi terbatas. Kondisi ini memerlukan pendampingan teknis yang terstruktur untuk memastikan pengembangan dan penyelenggaraan pelayanan sel dan/atau sel punca berjalan sesuai standar, aman, dan berbasis bukti ilmiah.

Pendampingan teknis rumah sakit dalam pengembangan sel punca dan sel menjadi instrumen penting dalam koordinasi, pembinaan, serta evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara layanan tersebut. Melalui

pendampingan dan supervisi yang berkelanjutan, diharapkan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang terstandar, menjadi dasar pengembangan intervensi terapi baru, serta mendukung perumusan kebijakan berbasis data.

Selain itu, pengembangan pelayanan sel dan/atau sel punca yang terstandar berkontribusi dalam penguatan layanan kedokteran presisi, termasuk pemanfaatan farmakogenomik. Dengan tersedianya layanan yang bermutu dan terintegrasi, pendampingan teknis ini diharapkan dapat mendorong peningkatan pemanfaatan farmakogenomik di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga mendukung pencapaian indikator.



6) Implementasi Pengolahan dan Penyimpanan Sel dan/atau Sel Punca di Bank dan Laboratorium sesuai Standar

Pengolahan dan penyimpanan sel dan/atau sel punca merupakan tahapan krusial yang harus dilaksanakan sesuai standar di laboratorium pengolahan sel dan/atau sel punca dan bank sel dan/atau sel punca yang memiliki izin serta sertifikasi dari Kementerian Kesehatan dan/atau BPOM, guna menjamin mutu, keamanan, dan efektivitas sel sejak proses pengumpulan hingga distribusi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pelayanan sel dan sel punca merupakan upaya kesehatan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Namun, implementasi pelayanan sel dan/atau sel punca masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan pemahaman masyarakat dan pelaku usaha, keterbatasan fasilitas dan sarana prasarana, tingginya biaya terapi, serta kebutuhan akan penguatan regulasi dan tata kelola. Keberhasilan pengelolaan dan penyimpanan sel dan/atau sel punca sangat bergantung pada ketersediaan sel, sumber daya manusia, pendanaan, metode, serta penerapan standar yang konsisten di laboratorium dan bank.

Oleh karena itu, implementasi pengolahan dan penyimpanan sel dan/atau sel punca sesuai standar menjadi penting tidak hanya untuk menjamin kualitas layanan, tetapi juga untuk mendukung pengembangan layanan kedokteran presisi, termasuk farmakogenomik. Penerapan standar yang baik di bank dan laboratorium diharapkan dapat meningkatkan pemanfaatan data biologis dan genomik secara aman dan bermutu, sehingga berkontribusi terhadap pencapaian indikator.



7) Pemantauan Fasyankes yang Mengembangkan Pelayanan Rujukan Berbasis Terapi sesuai Standar

Pemantauan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang mengembangkan pelayanan rujukan berbasis terapi sesuai standar merupakan bagian penting dalam pengelolaan sistem kesehatan untuk menjamin mutu, keselamatan pasien, dan akuntabilitas layanan kesehatan lanjutan. Kegiatan pemantauan dilakukan untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan pedoman yang ditetapkan, melakukan identifikasi dini terhadap potensi permasalahan, serta menilai dampak kebijakan terhadap pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Sejalan dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, pemantauan kesesuaian menjadi instrumen strategis dalam menyediakan data dan bukti yang diperlukan untuk penyesuaian kebijakan dan prosedur guna meningkatkan efektivitas pelayanan rujukan berbasis terapi, termasuk pelayanan darah, transplantasi organ dan/atau jaringan, serta pelayanan sel dan/atau sel punca di rumah sakit, bank mata, bank sel, dan laboratorium terkait.

Selain menjamin kepatuhan terhadap standar, pemantauan fasyankes berkontribusi dalam penguatan layanan kedokteran presisi melalui integrasi layanan terapi lanjutan dengan pemanfaatan data biologis dan genomik. Dengan terselenggaranya pelayanan rujukan berbasis terapi yang bermutu dan terstandar, diharapkan pemanfaatan farmakogenomik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkat, sehingga mendukung pencapaian indikator tersebut.



8) Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar

Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh merupakan salah satu kemajuan penting dalam dunia medis karena memberikan harapan baru bagi pasien dengan kegagalan organ tahap akhir. Tindakan ini menjadi pilihan pengobatan yang dapat menyelamatkan dan memperpanjang hidup pasien yang sebelumnya memiliki pilihan terapi yang sangat terbatas. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta meningkatnya kemampuan tenaga kesehatan, prosedur transplantasi kini dapat dilakukan dengan lebih aman dan terencana. Hal tersebut berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien dan mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan bermutu.

Transplantasi organ dan/ atau jaringan merupakan tindakan pemindahan organ dan/ atau jaringan tubuh dari donor kepada resipien sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2025 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, transplantasi organ dan/ atau jaringan dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan hanya untuk tujuan kemanusiaan. Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan melalui pemenuhan persyaratan perizinan, sarana prasarana, peralatan, serta sumber daya manusia yang kompeten, disertai penerapan tata kelola penyelenggaraan yang menjamin keselamatan pasien, etika, dan mutu pelayanan.

Penyelenggaraan pelayanan ini perlu didukung oleh standar operasional prosedur yang komprehensif, sistem rujukan yang terintegrasi, serta mekanisme pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dengan SIKNSelain itu, pelaksanaan transplantasi dilakukan dengan memperhatikan prinsip keadilan, transparansi, dan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, serta dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan kesesuaian dengan standar dan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan. Berdasarkan data perizinan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan per Desember 2025, pelayanan transplantasi organ di Indonesia telah diselenggarakan oleh 22 rumah sakit penyelenggara transplantasi ginjal, 4 rumah sakit penyelenggara transplantasi hati, 1 rumah sakit penyelenggara transplantasi paru, dan 1 rumah sakit penyelenggara transplantasi jantung.



9) Pedoman standar usaha penyelenggaraan bank mata

Bank Mata merupakan fasilitas pelayanan kesehatan penunjang yang bersifat nirlaba untuk menyelenggarakan seluruh proses pengelolaan jaringan mata berupa kornea, sklera, dan jaringan lain dari mata yang bermutu terutama untuk pelayanan transplantasi kornea (keratoplasti). Dalam menjalankan tugasnya, bank mata menyelenggarakan fungsi pengerahan donor; pendaftaran calon donor dan calon resipien; seleksi donor melalui pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium; pengambilan jaringan kornea dan atau sklera dan penyimpanan sementara serta pemulihan estetik donor; pengolahan, penyimpanan, pengemasan, pelabelan dan sterilisasi jaringan, dan pemeliharaan; pengendalian mutu jaringan dari organ mata; pendistribusian jaringan; pencatatan dan pendokumentasian; pendidikan dan pelatihan; serta penelitian dan pengembangan.

Dalam penyelenggaraan bank mata diperlukan suatu acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kegiatan pengambilan, pengelolaan, penyimpanan, dan pendistribusian jaringan mata secara aman, bermutu, dan beretika. Pedoman ini menetapkan persyaratan perizinan, kelembagaan, sarana prasarana, peralatan, sumber daya manusia, serta tata kelola yang harus dipenuhi guna menjamin mutu jaringan mata, serta menekankan penerapan standar operasional prosedur, sistem pencatatan dan pelaporan yang akuntabel. Implementasi pedoman standar usaha ini diharapkan dapat memperkuat tata kelola penyelenggaraan bank mata, mendukung keberlanjutan layanan transplantasi jaringan mata, serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan mata bagi masyarakat. Dengan telah terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko, memasuki babak baru penyederhanaan regulasi yang semakin memperkuat kepastian berusaha dan meningkatkan kualitas pelayanan perizinan di sektor kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025, hadir sebagai aturan pelaksana dari Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025, memperkuat implementasi perizinan berusaha berbasis risiko di sektor kesehatan.

Penyusunan pedoman Bank Mata merupakan salah satu upaya yang dilakukan agar pengambilan, pengolahan, penyimpanan, dan distribusi jaringan mata sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan praktik terbaik internasional. Kegiatan yang dilaksanakan berupa pertemuan dan diskusi teknis bersama para pakar, organisasi profesi, dan perwakilan fasilitas pelayanan kesehatan bertujuan untuk menyelaraskan substansi regulasi dengan kebutuhan penyelenggaraan pelayanan di lapangan. Selain itu, proses ini juga mengidentifikasi kebutuhan standarisasi, mekanisme perizinan, tata kelola SDM, sarana prasarana, serta integrasi pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Transplantasi yang terintegrasi dengan SIKN. Pertemuan Koordinasi yang dilakukan secara daring dan luring. Penyusunan Pedoman yang dilakukan secara daring dan luring (fullday di Jakarta) dengan mengundang pakar sehingga mendapatkan masukan secara komprehensif.



f. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 60%, adapun pencapaian target kinerja adalah 50% yaitu jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA sebanyak 7.386 data dari 14.871 data yang telah selesai dilakukan analisis sekunder.

g. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan capaian tahun 2025, persentase populasi yang telah berpartisipasi dalam penyetoran sampel dan telah dilakukan analisis sekunder dalam program BGSI belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 50% dari 60% atau 83% dari target.

h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja semester II tahun 2025 untuk indikator Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik:

No	Indikator	Target 2025	Realisasi TA 2025	Capaian II TA 2025
1	Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	60%	50%	83%

Target 2025 sebesar 60% dan realisasi tahun 2025 sebesar 50%. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA dibagi jumlah individu yang telah dilakukan analisis sekunder dikali 100%. Realisasi capaian belum mencapai target yang telah ditetapkan, sehingga diperlukan langkah-langkah strategis untuk dapat memperbaiki dan mewujudkan capaian di tahun-tahun berikutnya.

i. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

j. 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 periode awal renstra sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya:

Indikator	Target					Realisasi SMT II TA 2025	Capaian SMT II TA 2025
	2025	2026	2027	2028	2029		
Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	60 %	60%	80%	80%	80%	50%	83%

Realisasi kinerja pada semester II tahun 2025 sebesar 50% belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 60%. Secara kumulatif, capaian kinerja pada semester II tahun 2025 telah mencapai 83%.

k. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

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

l. 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).

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Bagian dari program prioritas nasional (BGSI)	Belum tersedia pedoman teknis termasuk terkait peran konseling genetika	Penurunan beban penyakit katastropik	DPJP belum optimal dalam penyampaian hasil farmakogenomika

Peran BB Binomika dan Jejaring Hubs BGSi	Efisiensi anggaran sektor Kesehatan, termasuk BGSi	Peluang kerja sama penelitian multi nasional untuk pengembangan pelayanan kedokteran presisi	
	Kendala pipeline analisis untuk hasil pemeriksaan genetika dan kesiapan sistem SatuDNA		

m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator **Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik**:

Kegiatan	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Pedoman Pelayanan Kedokteran Presisi	Rp64.000.000	Rp.63.822.300 (99,72%)
Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Kedokteran Presisi	Rp114.140.000	Rp.113.807.786 (99,71%)
Penetapan Perizinan Biomedis	Rp103.040.000	Rp.102.160.288 (99,15%)
Pedoman Standar Usaha Pengelolaan dan Penyimpanan Sel dan/atau Sel Punca	Rp111.865.000	Rp.110.054.502 (98,38%)
Pendampingan Teknis RS dalam Pengembangan Sel Punca dan Sel	Rp328.980.000	Rp.328.721.318 (99,92%)
Implementasi Pengolahan dan Penyimpanan Sel dan/atau Sel Punca di Bank dan Laboratorium sesuai Standar	Rp139.900.000	Rp.124.049.354 (88,67%)

Pemantauan Fasyankes yang Mengembangkan Pelayanan Rujukan Berbasis Terapi sesuai Standar	Rp104.140.000	Rp.98.167.177 (94,26%)
Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar	Rp279.640.000	Rp.254.515.506 (91,02%)
Pedoman standar usaha penyelenggaraan bank mata	Rp89.440.000	Rp.74.180.000 (82,94%)

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik adalah Rp1.335.145.000. Dengan jumlah anggaran tersebut, dilakukan alternatif yang lebih efisien, penyesuaian pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah:

- Melakukan pembinaan teknis secara daring;
- Melakukan pembahasan NSPK secara daring.

n. Analisa program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja **Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik**:

- Melaksanakan penyusunan NSPK sebagai acuan penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi.
- Mendorong replikasi implementasi pelayanan kedokteran presisi oleh rumah sakit.
- Koordinasi dan kolaborasi yang baik antar direktorat, unit pelaksana teknis yaitu Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan serta RS koordinator hubs untuk mengoptimalkan analisis dan pemanfaatan data farmakogenomik.

o. Permasalahan

Kendala tidak tercapainya indikator Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik adalah Kendala belum optimalnya platform SatuDNA serta kendala pada salah satu platform analisis farmakogenomik.

p. Pemecahan Masalah

Upaya tindak lanjut yang dilakukan saat ini adalah perbaikan dan pemutakhiran *pipeline* analisis bioinformatika.

• IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 173 ayat 1 menyebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan, melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan serta mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan. Berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, selain menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan, Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

Dalam menyelenggarakan fungsi penelitian, rumah sakit dapat membentuk pusat penelitian guna pengembangan layanan kesehatan. Pusat penelitian atau *Clinical Research Unit* (CRU) merupakan unit yang menyelenggarakan penelitian klinik yang dapat menjadi bagian penelitian di rumah sakit berupa unit atau instalasi. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1458 Tahun 2023, CRU memiliki tugas mengelola penelitian klinik di rumah sakit, merancang program peningkatan penelitian klinik dan inovasi di rumah sakit, melakukan administrasi penyelenggaraan penelitian klinik di rumah sakit, merumuskan kebijakan rumah sakit dalam penyelenggaraan penelitian klinik dan inovasi, melaksanakan kegiatan penelitian klinik, melaksanakan koordinasi, pemantauan dan evaluasi atas proses penelitian klinik yang diselenggarakan di rumah sakit, diseminasi hasil penelitian klinik, pelaporan, serta koordinasi dan kolaborasi dengan rumah sakit lain, industri, sponsor penelitian klinik, lembaga penelitian di kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan lainnya terkait dalam upaya peningkatan sistem kesehatan akademik.

a. Definisi Operasional

Pertumbuhan RS Pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar

b. Cara Perhitungan (rumus)

Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar

c. Penjelasan:

Data capaian diambil dari data rutin program.

d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1458 Tahun 2023 tentang Penelitian Klinik di Rumah Sakit, CRU memiliki tugas mengelola penelitian klinik di rumah sakit dengan memenuhi standar dari sisi struktur organisasi, Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas, perencanaan dan anggaran, kepatuhan terhadap prinsip, koordinasi dan kerjasama, serta monitoring dan evaluasi.

Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator diselenggarakan oleh Direktorat PPKR melibatkan *Indonesia Clinical Research Center* (INA-CRC) Balai Besar Biomedis dan Genomika serta *Clinical Research Unit* (CRU) rumah sakit. Kegiatan yang diselenggarakan mulai dari penyusunan NSPK, Pendampingan Teknis penyelenggara penelitian klinik, Layanan Komite Etik Penelitian Kesehatan Nasional (KEPKN), serta monitoring evaluasi.

e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target adalah dengan melaksanakan kegiatan Pendampingan Teknis Rumah Sakit Penyelenggara Penelitian Klinik. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 173 ayat 1 menyebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan, melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan serta mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan.

Berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, selain menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan, Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan. Penelitian klinik di rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pemahaman terhadap proses penyakit, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta sebagai dasar pengembangan pengobatan atau intervensi baru. Hasil penelitian klinik dapat digunakan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan sebagai salah satu upaya transformasi pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam rangka meningkatkan peran aktif rumah sakit dalam menjalankan fungsi penelitian dan pengembangan, maka Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan sebagai pembina teknis penelitian klinik harus melakukan kegiatan yang dapat berdampak langsung terhadap pencapaian target.

Kegiatan Pendampingan Teknis Rumah Sakit Penyelenggara Penelitian Klinik ini terdiri dari koordinasi, workshop dan bimbingan teknis. Kegiatan ini dilaksanakan dalam mendukung capaian indikator kinerja dalam Rencana Strategis 2025-2029 yaitu jumlah RS yang memiliki CRU sesuai standar dengan target 43 RS pada tahun 2025.

1) Koordinasi

Kegiatan koordinasi dilaksanakan dalam bentuk rapat daring yang melibatkan unit terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan, perwakilan rumah sakit, serta pemangku kepentingan lainnya. Rapat koordinasi ini membahas berbagai hal yang berkaitan dengan penyelenggaraan penelitian klinik, antara lain kebijakan dan regulasi penelitian klinik, peran dan fungsi *Clinical Research Unit* (CRU), kesiapan rumah sakit dalam memenuhi standar CRU, serta identifikasi kebutuhan dan kendala yang dihadapi rumah sakit. Melalui kegiatan koordinasi ini diharapkan tercipta kesamaan pemahaman, penguatan sinergi, serta kesepakatan langkah tindak lanjut dalam rangka mendorong pertumbuhan rumah sakit pemerintah yang memiliki CRU sesuai standar.

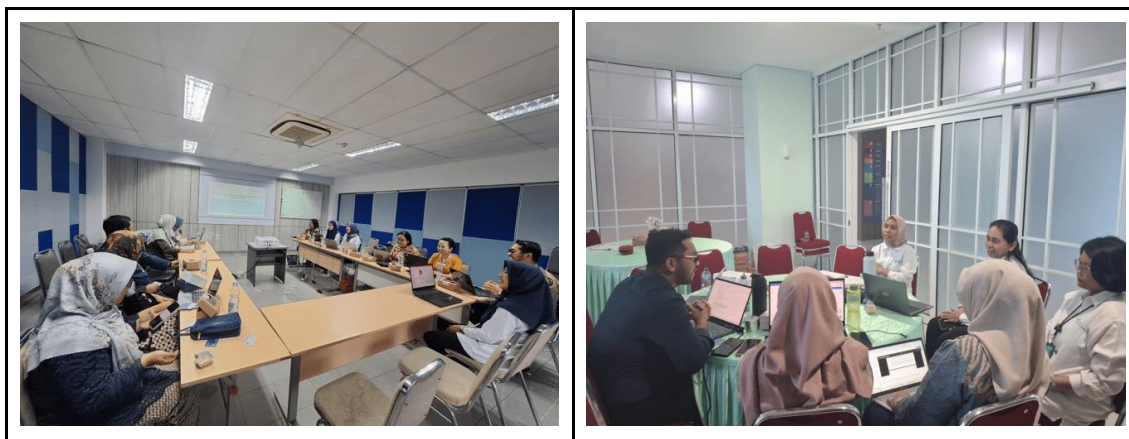
2) Workshop

Kegiatan workshop dilaksanakan dalam bentuk webinar daring dengan peserta rumah sakit vertikal Kemenkes dan rumah sakit pendidikan serta mengundang narasumber Direktur PPKR, perwakilan INA-CRC Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan, IASMED dan perwakilan organisasi profesi. Workshop ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai kebijakan penelitian klinik secara umum, peran strategis CRU dalam mendukung penelitian klinik, serta pengembangan riset translasional di rumah sakit. Dalam kegiatan ini, narasumber menyampaikan materi terkait kebijakan, praktik terbaik, serta tantangan dan peluang pengembangan penelitian klinik di Indonesia. Melalui diskusi interaktif, diharapkan peserta memperoleh wawasan yang komprehensif mengenai pentingnya penguatan CRU sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan dan riset di rumah sakit pemerintah.

3) Bimbingan Teknis

Kegiatan bimbingan teknis dilaksanakan melalui kunjungan ke rumah sakit oleh tim yang terdiri dari Direktorat PPKR, INA-CRC BB Binomika serta IASMED. Agenda kegiatan meliputi paparan dari Kementerian Kesehatan mengenai kebijakan penyelenggaraan penelitian klinik, paparan dari CRU rumah sakit terkait kondisi eksisting dan rencana pengembangan, serta diskusi bersama IASMED untuk memberikan masukan teknis dan rekomendasi perbaikan. Bimbingan teknis ini bertujuan untuk membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi kesenjangan terhadap standar CRU,

memberikan solusi atas permasalahan yang dihadapi, serta mendorong percepatan pemenuhan standar CRU sesuai ketentuan yang berlaku.



Untuk mendukung penyelenggaraan penelitian klinik di Indonesia, dibentuk Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan di tingkat pusat dan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di institusi. Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan memiliki tugas melakukan pemantauan dan penegakan etik penelitian di bidang pelayanan kesehatan, memberikan persetujuan etik terhadap protokol penelitian yang bersifat *multicenter* di bidang pelayanan kesehatan dan melakukan proses akreditasi komite etik penelitian kesehatan di rumah sakit maupun institusi lain. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan memiliki 3 subkomite yaitu subkomite peningkatan kapasitas, subkomite telaah etik penelitian kesehatan dan subkomite akreditasi.

Legalitas komite etik diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2020 tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN), yang juga mewajibkan setiap KEPK institusi untuk terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Mandat ini bertujuan untuk menyamakan dan menjamin kualitas keputusan etik secara nasional.

Sebagai bentuk dukungan dalam memfasilitasi pelaksanaan pengembangan penelitian klinis yang memenuhi kaidah etik, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan memiliki kegiatan Layanan Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional yang terdiri dari operasional komite etik, akreditasi dan pembinaan. Namun, kegiatan ini belum dapat direalisasikan karena masa bakti KEPPKN telah berakhir, sementara Surat Keputusan Komite Nasional Etik Penelitian Kesehatan yang baru belum disahkan oleh Menteri Kesehatan.

f. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 43 RS. Pencapaian target kinerja tahun 2025 adalah 43 RS pemerintah yang telah memiliki CRU sesuai standar.

g. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan capaian tahun 2025, pertumbuhan RS pemerintah yang telah memiliki CRU sesuai standar mencapai target yang ditetapkan, yaitu 43 RS dari 43 RS (100%).

h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar:

No	Indikator	Target 2025	Realisasi TA 2025	Capaian II TA 2025
1	Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar	43 RS	43 RS	100%

Target 2025 sebesar 43 RS dan realisasi tahun 2025 sebesar 43 RS. Realisasi tersebut diperoleh dari pertumbuhan jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar. Realisasi mencapai target yang sudah ditetapkan, sehingga secara linier capaian kinerja sesuai dengan yang diharapkan.

i. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

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

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

Indikator	Target					Realisasi SMT II TA 2025	Capaian SMT II TA 2025
	2025	2026	2027	2028	2029		
Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar	43 RS	63 RS	105 RS	193 RS	386 RS	43 RS	100%

Realisasi kinerja pada semester II tahun 2025 sudah mencapai target, yaitu sebanyak 43 RS memiliki CRU sesuai standar. Secara kumulatif, capaian kinerja pada semester II tahun 2025 telah mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa kinerja saat ini masih berada dalam jalur yang sesuai untuk memenuhi target tahun 2025. Namun demikian, tantangan yang lebih besar harus dihadapi didepan, mengingat target jangka menengah tahun 2026 hingga 2029 menunjukkan tren peningkatan yang signifikan setiap tahunnya.

k. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

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

l. 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).

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Penelitian menjadi salah satu fungsi RS berdasarkan PP Nomor 28 Tahun 2024	Perbedaan kapasitas CRU antar rumah sakit, baik dari aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun pengalaman pelaksanaan penelitian	Peran INA-CRC sebagai sentra penelitian klinik nasional dapat mendorong perluasan jejaring dan peningkatan jumlah RS dengan CRU sesuai standar	Keterbatasan anggaran serta perbedaan prioritas rumah sakit yang berpotensi menghambat percepatan pertumbuhan CRU sesuai standar
Tersedia regulasi acuan yang menjelaskan standar minimal CRU yaitu KMK No HK.01.07/MENKES/1458/2023, sehingga rumah sakit memiliki pedoman baku dalam pembentukan dan pengembangan CRU	Belum tersedia mapping kapasitas CRU	Potensi kerja sama dengan mitra termasuk luar negeri yang dapat menjadi insentif bagi rumah sakit untuk mengembangkan CRU	
Adanya kolaborasi INA-CRC	Belum tersedia Komite Etik Penelitian Kesehatan di tingkat nasional		

m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO

yang mendukung pencapaian indikator Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar:

Kegiatan	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Penelitian Klinik	Rp185.800.000	Rp167.328.509 (90,06%)
Layanan Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional	Rp211.600.000	Rp0 (0%)

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar adalah Rp397.400.000. Dengan jumlah anggaran tersebut, dilakukan alternatif penyesuaian pelaksanaan kegiatan yang lebih efisien yaitu, melakukan pembinaan teknis (workshop) secara daring.

Anggaran yang telah dialokasikan untuk pembiayaan layanan komite etik tidak dapat direalisasikan dikarenakan belum ditetapkannya Komite Etik Penelitian Kesehatan tingkat Nasional.

n. Analisa Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dalam hal pencapaian kinerja, berikut kegiatan yang sudah dilakukan dalam menunjang pencapaian indikator kinerja Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar:

- Menyusun instrumen penilaian CRU sesuai standar serta terlibat dalam penyusunan Survei Pemetaan Kapasitas Sentra Uji Klinik Tahun 2025.
- Melaksanakan kegiatan Pendampingan Teknis RS Penyelenggara Penelitian Klinik, meliputi koordinasi, workshop serta bimbingan teknis.
- Koordinasi dan kolaborasi yang baik antar direktorat, unit pelaksana teknis yaitu Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan serta IASMED.

o. Permasalahan

Meskipun target tahun 2025 tercapai, permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator kinerja ini antara lain masih terbatasnya anggaran tiap rumah sakit dalam pengembangan penelitian, perbedaan prioritas rumah sakit yang berpotensi menghambat percepatan pertumbuhan CRU sesuai standar, keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang riset klinik di rumah sakit, serta keterbatasan sarana dan prasarana pendukung.

p. Pemecahan Masalah

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan langkah-langkah strategis berupa penguatan kebijakan dan regulasi yang mendukung pengembangan CRU di rumah sakit pemerintah, melaksanakan sosialisasi dan pendampingan teknis, serta pengembangan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan bimbingan teknis yang berkelanjutan. Selain itu, perlu didorong penguatan koordinasi lintas unit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dengan pemangku kepentingan terkait. Upaya-upaya tersebut diharapkan dapat mempercepat pertumbuhan jumlah rumah sakit pemerintah yang memiliki CRU sesuai standar dan mendukung peningkatan mutu riset klinik nasional.

● **IKK 32.3.1 Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP**

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1458 Tahun 2023, CRU memiliki tugas mengelola penelitian klinik di rumah sakit, merancang program peningkatan penelitian klinik dan inovasi di rumah sakit, melakukan administrasi penyelenggaraan penelitian klinik di rumah sakit, merumuskan kebijakan rumah sakit dalam penyelenggaraan penelitian klinik dan inovasi, melaksanakan kegiatan penelitian klinik, melaksanakan koordinasi, pemantauan dan evaluasi atas proses penelitian klinik yang diselenggarakan di rumah sakit, diseminasi hasil penelitian klinik, pelaporan, serta koordinasi dan kolaborasi dengan rumah sakit lain, industri, sponsor penelitian klinik, lembaga penelitian di kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan lainnya terkait dalam upaya peningkatan sistem kesehatan akademik.

Salah satu strategi dalam rumusan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, penguatan *clinical research unit* (CRU) di rumah sakit untuk membangun kapasitas riset dalam negeri, menciptakan ekosistem yang mampu mempercepat inovasi, meningkatkan daya saing global, serta menghasilkan dampak nyata bagi pelayanan kesehatan dituangkan dalam indikator Peneliti di CRU RS yang tersertifikasi GCP.

a. Definisi Operasional

Jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP (kumulatif)

b. Cara Perhitungan (rumus)

Jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP

c. Penjelasan

Data capaian diambil dari data rutin program.

d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan juga dapat melaksanakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Penelitian klinik di rumah sakit menuntut penerapan standar etika dan mutu yang tinggi, sehingga diperlukan peneliti yang memiliki kompetensi dan pemahaman yang memadai terhadap prinsip-prinsip GCP.

Dalam rangka meningkatkan mutu dan kepatuhan penyelenggaraan penelitian klinik di rumah sakit, peningkatan jumlah peneliti CRU yang tersertifikasi GCP menjadi salah satu indikator yang harus dicapai. Sertifikasi GCP merupakan standar internasional yang menjamin bahwa penelitian klinik dilaksanakan secara etis, ilmiah, serta melindungi keselamatan dan hak subjek penelitian. Sebagai upaya pencapaian indikator tersebut, dilakukan fasilitasi pelatihan dan sertifikasi GCP bagi peneliti di rumah sakit.

e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target (RO dan komponen)

Kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mendukung pencapaian target dilakukan melalui penyelenggaraan pelatihan dan sertifikasi GCP bagi peneliti rumah sakit. Kegiatan pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi peneliti dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip GCP secara konsisten pada setiap tahapan penelitian klinik, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pelaporan hasil penelitian. Pelatihan dan sertifikasi GCP difasilitasi oleh Indonesia Clinical Research Center (INA-CRC), Balai Besar Biomedis dan Genomika, dengan mempertimbangkan kebutuhan dan prioritas masing-masing rumah

sakit. Selain peningkatan kapasitas individu peneliti, kegiatan ini juga diharapkan dapat memperkuat tata kelola penelitian klinik di rumah sakit, meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan, serta mendukung kesiapan rumah sakit dalam berpartisipasi pada penelitian klinik nasional maupun internasional.



f. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 100 Peneliti. Adapun pencapaian target kinerja tahun 2025 adalah 146 Peneliti yang tersertifikasi GCP melalui pelatihan yang diadakan BB Biomedis dan Genomika Kesehatan. Capaian dapat melampaui target karena tersedianya alokasi funding tambahan dari Global Fund untuk penyelenggaraan pelatihan tambahan sehingga dapat dilakukan percepatan capaian target indikator di tahun mendatang yang bersifat kumulatif.

g. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan capaian tahun 2025, jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP melampaui target yang ditetapkan, yaitu 146 Peneliti dari 100 Peneliti (146%).

h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja semester II tahun 2025 untuk indikator **Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP**:

No	Indikator	Target 2025	Realisasi TA 2025	Capaian II TA 2025
1	Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100 Peneliti	146 Peneliti	146%

Target 2025 sebesar 100 Peneliti dan realisasi tahun 2025 sebesar 146 Peneliti. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP. Target sudah tercapai sesuai target yang sudah ditetapkan, sehingga secara linier capaian kinerja sesuai dengan yang diharapkan.

i. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

j. 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

Indikator	Target					Realisasi SMT II TA 2025	Capaian SMT II TA 2025
	2025	2026	2027	2028	2029		
Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100 Peneliti	200 Peneliti	300 Peneliti	400 Peneliti	500 Peneliti	146	146%

Realisasi kinerja pada semester II tahun 2025 sudah melampaui target, yaitu sebanyak 146 peneliti telah tersertifikasi GCP. Secara kumulatif, capaian kinerja pada semester II tahun 2025 telah mencapai 146%. Target tahunan bersifat kumulatif sehingga jumlah capaian yang melampaui target tahun 2025 dapat dialokasikan untuk capaian target di tahun 2026. Tantangan yang lebih besar dapat ditemukan di tahun mendatang dikarenakan potensi keterbatasan anggaran untuk melaksanakan penelitian.

k. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)

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

l. 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).

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
GCP merupakan standar internasional yang diakui secara luas dalam pelaksanaan uji klinik, sehingga menjadi rujukan baku bagi peneliti CRU	Anggaran pelatihan yang terbatas menyebabkan berkurangnya kuota peneliti yang dapat mengikuti sertifikasi GCP	Regulasi uji klinik mendukung GCP	Variasi prioritas tiap RS yang dapat menyebabkan sertifikasi GCP belum menjadi fokus utama dalam pengembangan SDM CRU

Adanya fasilitasi dari BB Binomika dalam penyelenggaraan pelatihan GCP yang mendukung peningkatan kompetensi dan sertifikasi peneliti CRU di rumah sakit			
--	--	--	--

m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP:

Kegiatan	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Pelatihan good clininal practice untuk peningkatan CRU Rumah Sakit	Rp733.457.000	Rp731.976.734 (99.79%)

Total anggaran yang dialokasikan untuk melaksanakan pencapaian indikator Pelatihan good clininal practice untuk peningkatan CRU Rumah Sakit **melalui anggaran BB Binomika** adalah Rp733.457.000

n. Analisa Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP:

- Pelaksanaan pelatihan dan sertifikasi GCP bagi peneliti CRU rumah sakit yang difasilitasi oleh INA CRC, BB Binomika sebagai upaya peningkatan kompetensi sumber daya manusia penelitian klinik
- Pemanfaatan dukungan pendanaan dari Global Fund untuk memperluas cakupan pelatihan dan sertifikasi GCP
- Koordinasi dan kolaborasi antara Direktorat PPKR dengan INA CRC BB Binomika serta IASMED dalam penyelenggaraan pelatihan dan pendampingan teknis

o. Permasalahan

Meskipun target indikator kinerja tahun 2025 telah tercapai, masih terdapat beberapa permasalahan yang berpotensi mempengaruhi keberlanjutan dan pemerataan pencapaian indikator, antara lain keterbatasan anggaran di sebagian rumah sakit untuk pengembangan penelitian klinik, perbedaan prioritas pengembangan rumah sakit yang dapat memperlambat peningkatan kapasitas CRU, keterbatasan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang riset klinik, serta keterbatasan sarana dan prasarana pendukung penelitian. Selain

itu, tanpa dukungan pendanaan eksternal, pelaksanaan pelatihan dan sertifikasi GCP berisiko tidak dapat menjangkau seluruh peneliti rumah sakit yang membutuhkan.

p. Pemecahan Masalah

Sebagai upaya pemecahan permasalahan tersebut, diperlukan penguatan kebijakan dan regulasi yang mendukung pengembangan CRU dan peningkatan kompetensi peneliti di rumah sakit. Pemanfaatan dukungan pendanaan Global Fund diarahkan secara strategis untuk percepatan capaian indikator yang bersifat kumulatif. Pelatihan dan bimbingan teknis GCP yang dilaksanakan secara berkesinambungan, serta penguatan koordinasi lintas direktorat di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dengan pemangku kepentingan terkait diharapkan dapat menjaga keberlanjutan peningkatan jumlah peneliti CRU yang tersertifikasi GCP dan mendukung peningkatan mutu riset klinik nasional secara berkelanjutan.

• IKK 16.3.1 Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin

Penyelenggaraan pelayanan telemedisin oleh fasyankes merupakan salah satu bentuk transformasi pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan akses, mutu, dan kesinambungan pelayanan kepada masyarakat. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan, antara lain pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan untuk kemudahan akses bagi masyarakat melalui pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah maupun masyarakat dan swasta, termasuk pemenuhan infrastruktur, sumber daya manusia, sarana prasarana, kompetensi layanan melalui jejaring pengampunan layanan, integrasi pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat terutama penguatan upaya kesehatan promotif dan preventif oleh fasilitas pelayanan kesehatan, pemanfaatan teknologi dan informasi melalui pelayanan telekesehatan dan telemedisin.

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dilaksanakan melalui telekesehatan dan telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital. Fasilitas pelayanan kesehatan dapat secara mandiri menyelenggarakan pelayanan telemedisin atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar. Pelayanan telemedisin yang diselenggarakan oleh fasyankes meliputi layanan antar fasilitas pelayanan kesehatan; dan antara masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan telemedisin yang diberikan oleh fasyankes dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik.

a. Definisi Operasional

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, Puskesmas) yang aktif melakukan pelayanan telemedisin.

b. Cara Perhitungan (rumus)

Jumlah kumulatif fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik pratama, klinik utama, Puskesmas) yang aktif menyelenggarakan pelayanan telemedisin setiap tahun.

c. Penjelasan

Data capaian diambil dari dashboard aplikasi KOMEN.

d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Penguatan Regulasi Kebijakan dan Sosialisasi Advokasi, Implementasi Pelayanan Telemedisin, Monitoring & Evaluasi Berkala.

e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target (RO dan komponen)

- 1) Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan berbasis AI, robotik, telemedisin dan TRB

Pelayanan kesehatan berbasis teknologi merupakan sebuah inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan akses, efisiensi, kualitas, dan efektivitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mendefinisikan Teknologi Kesehatan sebagai segala bentuk alat, produk, dan/atau metode yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, serta penanganan permasalahan kesehatan manusia. Berbagai inovasi teknologi seperti telemedisin/telehealth, kecerdasan buatan (artificial intelligence/AI), untuk mendukung pengambilan keputusan medis, serta teknologi robotik dalam prosedur medis yang memungkinkan tindakan operasi lebih presisi dan minim invasif, telah membuka peluang baru dalam proses diagnosis, perawatan, dan pengobatan pasien.

Sebagai respon terhadap perkembangan ini, Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, telah menetapkan bahwa salah satu tugas dan fungsi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK), pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan dalam bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Monitoring untuk melihat keterlaksanaan program, faktor pendukung dan penghambatnya, sedangkan evaluasi dilaksanakan untuk memperoleh fakta atau kebenaran dari suatu program beserta dampaknya. Bila dilihat secara keseluruhan, kegiatan monitoring dan evaluasi ditujukan untuk pembinaan suatu program.



- 2) Bimbingan Teknis Pengembangan Pelayanan Berbasis AI dan Robotik

Perkembangan teknologi telah menjadi salah satu faktor utama dalam transformasi sistem kesehatan. Inovasi seperti kecerdasan buatan (artificial intelligence/AI) dalam

pengobatan untuk mendukung pengambilan keputusan medis, teknologi robotik dalam prosedur medis yang memungkinkan operasi lebih presisi dan minimal invasif, serta berbagai teknologi kesehatan lainnya telah membuka peluang baru dalam diagnosis, perawatan, dan pengobatan pasien.

Adopsi teknologi dalam sektor kesehatan memerlukan kesiapan dari tenaga kesehatan serta infrastruktur yang memadai. Oleh karena itu, sesuai dengan tugas dan fungsi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam memberikan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengembangan pelayanan kesehatan berteknologi tinggi dan pelayanan penunjang, diperlukan upaya bimbingan teknis dan supervisi yang berkelanjutan. Langkah ini bertujuan untuk memberikan pemahaman teknis dan peningkatan kapasitas SDM sehingga penerapan teknologi kesehatan berjalan secara optimal dan sesuai dengan regulasi yang berlaku, sehingga dapat memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.



- 3) Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin
- 4) Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin
- 5) Pedoman penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi berbantu
- 6) Bimbingan teknis dan supervisi terkait penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi dengan bantuan
- 7) Pendampingan teknis RS penyelenggara pengembangan bedah robotik

Teknologi Robotik Bidang Kesehatan menjadi salah satu wujud teknologi kesehatan yang berkembang di era transformasi digital saat ini. Dengan keunggulan dalam memberikan presisi tinggi dalam prosedur bedah, meminimalkan risiko komplikasi, mempercepat waktu pemulihan pasien, serta meningkatkan efisiensi pelayanan, pengembangan dan penerapan Teknologi Robotik Bidang Kesehatan di fasilitas kesehatan menjadi langkah maju dalam transformasi layanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan, kenyamanan, dan kualitas hidup pasien.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dit. PPKR) memiliki tugas dalam merumuskan dan

melaksanakan kebijakan, menyusun NSPK, serta melakukan bimbingan teknis, supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Salah satu fokus Dit. PPKR adalah pengembangan layanan kesehatan teknologi robotik bidang kesehatan melalui pendampingan teknis penyelenggara pengembangan teknologi robotik bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan memiliki peran strategis dalam mengadopsi dan sekaligus mengembangkan teknologi ini agar sesuai dengan kebutuhan klinis yang nyata. Oleh karena itu, kegiatan pendampingan bagi rumah sakit penyelenggara pengembangan teknologi robotik menjadi sangat penting.



8) Pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan.

Penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/ atau jaringan merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan rujukan yang bersifat komprehensif, berteknologi tinggi, dan berisiko tinggi, sehingga harus dilaksanakan secara terencana, terstandar, dan akuntabel. Sehingga diperlukan pedoman sebagai acuan bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan yang memenuhi aspek keselamatan pasien, mutu pelayanan, etika, serta kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan transplantasi organ dan/ atau jaringan diselenggarakan melalui tahapan yang sistematis dan terintegrasi, meliputi proses identifikasi dan penetapan donor, seleksi dan persiapan resipien, pelaksanaan tindakan transplantasi, serta tindak lanjut pasca transplantasi. Seluruh tahapan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia yang berwenang dan kompeten, sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai, sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien, serta jejaring rujukan dan koordinasi lintas unit dan lintas sektor.

Pedoman ini menekankan prinsip legalitas, transparansi, keadilan, dan non komersialisasi dalam setiap aspek penyelenggaraan transplantasi. Proses donor, baik dari donor hidup maupun donor meninggal, harus dilaksanakan berdasarkan persetujuan yang sah, tanpa paksaan, serta menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan hak asasi manusia. Penetapan indikasi medis, kesesuaian donor–resipien, dan prioritas pelayanan dilakukan secara objektif dan berbasis pertimbangan klinis serta etika.

Dalam rangka menjamin mutu dan keberlanjutan pelayanan, rumah sakit penyelenggara transplantasi wajib menerapkan tata kelola klinis dan tata kelola organisasi yang baik, termasuk pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi berkala, audit medis, serta pembinaan dan pengawasan oleh otoritas yang berwenang. Pedoman ini juga menjadi dasar dalam proses perizinan, akreditasi, serta peningkatan kapasitas pelayanan transplantasi secara berkelanjutan. Dengan adanya pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan, diharapkan seluruh rumah sakit penyelenggara transplantasi organ dan/ atau jaringan memiliki keseragaman standar dalam pelaksanaan pelayanan, sehingga dapat meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan transplantasi serta mendukung penguatan sistem kesehatan nasional. Kegiatan ini dilaksanakan secara daring atau hybrid (daring dan luring), yang meliputi:

- a) Pertemuan Koordinasi yang dilakukan secara daring dan luring, dengan mengundang pakar dan fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara transplantasi untuk menyusun draft awal.
- b) Penyusunan Pedoman yang dilakukan secara daring dan luring (fullday di Jakarta) serta mengundang pakar untuk mendapatkan masukan secara komprehensif.
- c) Uji Publik/ Public Hearing dilakukan secara luring (fullday di Jakarta) dengan mengundang fasilitas pelayanan kesehatan dan dinas kesehatan sehingga mendapatkan masukan terkait pengaplikasian dilapangan

f. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator adalah sebanyak 400 fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian target kinerja tahun 2025 adalah sebesar 100%.

g. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan capaian tahun 2025, Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin telah tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan, yaitu 100% (400 fasilitas pelayanan kesehatan).

h. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin:

No	Indikator	Target 2025	Realisasi TA 2025	Capaian II TA 2025
1	Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	400	400	100%

Target 2025 sebesar 400 dan realisasi tahun 2025 sebesar 400 Fasyankes yang menyelenggarakan telemedisin. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan telemedisin secara aktif melalui aplikasi KOMEN. Target sudah tercapai sesuai target yang sudah ditetapkan, sehingga secara linier capaian kinerja sesuai dengan yang diharapkan.

i. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

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

Target 2025 sebesar 400 dan realisasi tahun 2025 sebesar 400 Fasyankes yang menyelenggarakan telemedisin. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan telemedisin secara aktif melalui aplikasi KOMEN.

Indikator	Target					Realisasi SMT II TA 2025	Capaian SMT II TA 2025
	2025	2026	2027	2028	2029		
	400	450	500	550	600	400	100%

k. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada).

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

l. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Berikut adalah analisis mengenai faktor penentu keberhasilan atau kegagalan pelayanan telemedisin, serta apa yang membuat kinerjanya naik atau turun, menggunakan metode SWOT

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Sudah tersedianya kebijakan atau NSPK terkait pedoman utk telemedisin: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Perangkat elektronik pendukung (komputer dll) yang dimiliki masih kurang jumlahnya dan tidak terpelihara dengan baik	Adanya ujicoba pembiayaan telemedisin oleh BPJS Kesehatan dan sudah mulai diintegrasikan aplikasi Komen dan P-Care BPJS	Kurangnya sarana dan prasarana pendukung yang ada di fasyankes

Memiliki aplikasi telemedisin yang sudah dikembangkan oleh kemenkes sejak 2016 dan sekarang sudah diperbarui ke versi 2.0 yaitu aplikasi Komen	Keterjangkauan jaringan internet yang terbatas di daerah 3T	Pemanfaatan teknologi digital	Perkembangan teknologi yang cepat, berpotensi menyebabkan fasilitas tertentu tertinggal bila tidak mengikuti
--	---	-------------------------------	--

m. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaatan sumber daya secara efektif dan efisien tidak hanya memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin:

Kegiatan	Pagu Tersedia	Total Realisasi
FAE.101 - Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan berbasis AI, robotik, telemedisin dan TRB	160.743.000	153.625.796
FAE.102- Bimbingan Teknis Pengembangan Pelayanan Berbasis AI dan Robotik	118.700.000	99538842
QDB.101-Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin	388.512.000	315874585
UAB.101- Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin	259.165.000	206175359
AFA.103 Pedoman penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi berbantu	98.125.000	81.515.000,-
BIC.101 Bimbingan teknis dan supervisi terkait penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi dengan bantuan	61.675.000	47.199.244

BDB.104 Pendampingan teknis RS penyelenggara pengembangan bedah robotik	100.080.000	82.510.781
---	-------------	------------

Penyerapan anggaran pada indikator ini tidak maksimal, karena anggaran baru tersedia pada awal bulan oktober 2025 paska perubahan struktur sesuai Permenkes 21 Tahun 2024.

n. Analisa Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian penyataan kinerja

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dan belum dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin:

- 1) Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan telemedisin
 - RSUP Ngoerah Denpasar Bali
 - Dinkes Provinsi Sulawesi Utara
 - Karanganyar (Jawa Tengah)
 - Padang (Sumatra Barat)
 - Kabupaten Manokwari (Papua Barat)
- 2) Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin
 - Pontianak (Kalimantan Barat)
 - Makassar (Sulawesi Selatan)
 - Manado (Sulawesi Utara)
 - Jambi (Jambi)
- 3) Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin
 - Workshop Telemedisin Depok
 - Workshop Telemedisin Serpong, Tangerang Selatan

o. Permasalahan

Pembiayaan pelayanan Telemedisin belum didukung Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, sampai akhir tahun 2025 masih dalam konsep ujicoba oleh BPJS Kesehatan. Sehingga saat dilakukan kegiatan sosialisasi, yang menjadi pertanyaan utama dari setiap fasyankes yang akan menggunakan pelayanan Telemedisin melalui aplikasi KOMEN apakah ada penggantian biaya untuk layanan tersebut?

p. Pemecahan Masalah

Berkoordinasi dengan Pusat Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan serta BPJS kesehatan dalam mendorong pembiayaan pelayanan Telemedisin masuk dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan hasil ujicoba yang sudah dilakukan BPJS Kesehatan sejak tahun 2023.

• IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis

Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis merupakan indikator kinerja strategis yang digunakan untuk mengukur tingkat kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan wisata medis sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku. Indikator ini tidak hanya menggambarkan kapasitas

layanan rumah sakit, tetapi juga mencerminkan kemajuan ekosistem wisata kesehatan nasional yang terintegrasi antara sektor kesehatan dan pariwisata.

Penetapan indikator ini dilatarbelakangi oleh tingginya mobilitas masyarakat Indonesia untuk berobat ke luar negeri yang berdampak pada hilangnya devisa negara, serta belum optimalnya pemanfaatan potensi pelayanan kesehatan dalam negeri. Pemerintah memandang perlu adanya upaya sistematis untuk meningkatkan daya saing rumah sakit nasional melalui pengembangan wisata medis, sehingga pelayanan kesehatan Indonesia mampu menjadi pilihan utama, baik bagi pasien domestik maupun internasional. Rumah sakit yang dikategorikan siap dan mendukung pelayanan wisata medis harus memenuhi sejumlah kriteria administratif dan teknis, antara lain ketersediaan layanan unggulan yang kompetitif, pemenuhan standar mutu dan keselamatan pasien, kecukupan serta kompetensi sumber daya manusia, kesiapan sarana dan prasarana, serta penerapan tata kelola yang baik. Selain itu, rumah sakit diharapkan memiliki kemampuan integrasi dengan layanan pendukung pariwisata, seperti akomodasi, transportasi, dan sistem informasi yang ramah bagi pasien wisata medis.

Capaian indikator jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis menjadi instrumen penting dalam pemantauan dan evaluasi kebijakan, sekaligus dasar dalam penyusunan strategi pembinaan, penguatan kapasitas, dan penetapan prioritas pengembangan rumah sakit penyelenggara wisata medis. Dengan demikian, indikator ini berperan strategis dalam mendukung tujuan nasional untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, memperkuat ketahanan sistem kesehatan, serta mendorong pertumbuhan wisata kesehatan yang berkelanjutan.

a. Definisi Operasional

Jumlah RS yang mendapatkan penetapan sebagai RS penyelenggara wisata medis oleh Menteri Kesehatan

b. Cara Perhitungan (Rumus)

Jumlah kumulatif Surat Ketetapan RS penyelenggara wisata medis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang berlaku

c. Penjelasan

Indikator kinerja *Jumlah RS yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis* dihitung secara kumulatif dari jumlah Surat Ketetapan RS Penyelenggara Wisata Medis yang telah diterbitkan oleh Kemenkes per Desember 2025 dan masih berlaku. Data capaian diperoleh dari data rutin program

d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 100 *disebutkan* bahwa Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan kesehatan rujukan.

Dalam rangka *pencapaian* target indikator yang sudah direncanakan melalui rencana aksi, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan melaksanakan program tahun 2025 yang terdiri dari:

- 1) Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis

- 2) Penyusunan Permenkes tentang Pelayanan Wisata Medis;
- 3) Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan
- 4) Pembinaan Wilayah dalam rangka Transformasi Kesehatan
- 5) Pelayanan Kesehatan Terstandar pada Event Nasional dan Internasional
- 6) Standar Pusat Diagnostik
- 7) Pedoman Penyelenggaraan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan

e. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mencapai target diantaranya adalah:

- 1) Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis
Dilaksanakan untuk meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam memenuhi persyaratan pelayanan wisata medis, meliputi aspek mutu dan keselamatan pasien, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta tata kelola layanan, melalui kegiatan:
 - a) Verifikasi dan Penetapan Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis
Dilakukan untuk memastikan rumah sakit yang ditetapkan telah memenuhi kriteria dan standar yang ditetapkan, serta layak menyelenggarakan pelayanan wisata medis secara berkelanjutan.
 - b) Workshop Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis
Diselenggarakan sebagai sarana peningkatan kapasitas, penyamaan persepsi, serta penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan pelayanan wisata medis.
 - c) Monitoring dan Evaluasi Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis
Dilaksanakan secara berkala untuk menilai capaian kinerja, mengidentifikasi kendala dan tantangan, serta merumuskan tindak lanjut perbaikan dalam rangka peningkatan mutu dan keberlanjutan pelayanan wisata medis
- 2) Penyusunan Permenkes tentang Pelayanan Wisata Medis
Dilakukan sebagai landasan regulasi untuk mengatur standar, tata kelola, serta mekanisme pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelayanan wisata medis di rumah sakit, sehingga tercipta kepastian hukum dan keseragaman implementasi. Saat ini penyelenggaraan pelayanan wisata medis mengacu pada Permenkes Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis. Regulasi tersebut perlu direvisi untuk disesuaikan dengan kebijakan kesehatan terkini serta kebutuhan di lapangan.
- 3) Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan
Kegiatan monitoring dan evaluasi penunjang pelayanan kesehatan lanjutan dilaksanakan untuk mengamati perkembangan serta menilai pelaksanaan program penunjang pelayanan kesehatan lanjutan, khususnya terkait penerapan standar sterilisasi dan pengelolaan laundry di fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses penunjang pelayanan kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, dan pedoman yang berlaku guna menjamin mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara langsung melalui kunjungan lapangan ke rumah sakit pemerintah pusat dan daerah dalam bentuk perjalanan dinas biasa pada enam lokus yang telah ditetapkan. Adapun rumah sakit yang menjadi lokasi kegiatan meliputi:

- a) RSUP dr. Kariadi Semarang;
- b) RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar;
- c) RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Bali;
- d) RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta,
- e) RSUP Persahabatan Jakarta, dan
- f) RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.

Melalui kegiatan ini diharapkan diperoleh gambaran nyata mengenai implementasi penunjang pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit, sekaligus menjadi dasar untuk perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

4) Pelayanan Kesehatan Terstandar pada Event Nasional dan Internasional

Kegiatan pelayanan kesehatan terstandar pada event nasional dan internasional dilaksanakan untuk menjamin terselenggaranya kegiatan massal/event besar yang aman, bermutu, dan terkoordinasi bagi seluruh pihak yang terlibat. Sebagai negara yang berperan aktif dalam hubungan internasional dan memiliki banyak suku bangsa, Indonesia kerap menjadi tuan rumah berbagai *major event* yang memerlukan penanganan lintas program, lintas sektor, dan dukungan sumber daya khusus. Penanganan yang tidak optimal berpotensi menimbulkan kegawatdaruratan kesehatan serta berdampak pada keselamatan, ketertiban, dan citra negara. Oleh karena itu, penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terstandar dan terencana menjadi kebutuhan penting untuk mendukung keselamatan dan keberhasilan pelaksanaan event nasional dan internasional. Pelaksanaan kegiatan pendampingan pelayanan kesehatan yang terstandar pada event nasional dan event internasional adalah sebagai berikut:

a) HUT RI ke-80

Acara Peringatan Hari Ulang Tahun Republik Indonesia ke-80 diselenggarakan dalam beberapa rangkaian acara, yaitu upacara detik-detik proklamasi kemerdekaan yang dilakukan di Istana Merdeka Republik Indonesia, Pesta Rakyat yang dilaksanakan di Monumen Nasional, serta Karnaval yang dilakukan sepanjang jalur mulai dari Monumen Nasional hingga Kembangan, Jakarta Barat. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 17 Agustus 2025 pada ketiga titik tersebut dimulai pada pukul 05.00 WIB hingga 23.00 WIB.

b) *International Sustainability Forum* (ISF)

International Sustainability Forum (ISF) merupakan forum kolaborasi yang mendorong investasi hijau, inovasi, dan pembangunan berkelanjutan, dengan fokus pada solusi perubahan iklim, ekonomi hijau, dan peningkatan kesejahteraan. Acara ini diselenggarakan di *Jakarta Convention Center* (JCC) Jakarta Pusat. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 10 - 11 Oktober 2025.

c) MotoGP Mandalika

MotoGP Mandalika merupakan ajang balap motor internasional bergengsi yang digelar di *Pertamina Mandalika International Street Circuit* dan berperan strategis dalam promosi pariwisata serta penguatan citra Indonesia sebagai tuan rumah penyelenggaraan event sport kelas dunia. Acara MotoGP dilaksanakan di Lombok, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Pendampingan pelayanan kesehatan pada acara ini dilaksanakan pada 3 - 6 Oktober 2025.

d) *International Pacific's Cultural Synergy* (IPACS)

International Pacifics Cultural Synergy (IPACS) merupakan acara internasional yang mempertemukan negara-negara di kawasan Asia Pasifik dalam rangka memperkuat hubungan diplomatik, kerja sama sosial budaya, dan pertukaran pengetahuan. Acara ini dilaksanakan di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Pendampingan pelayanan kesehatan pada acara ini dilaksanakan pada tanggal 11 - 14 November 2025.

e) *ASEAN Consultative Meeting on the Development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List*

ASEAN Consultative Meeting on the Development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List merupakan pertemuan yang bertujuan untuk membangun pemahaman bersama di antara negara-negara ASEAN mengenai alasan, tujuan, dan proses penyusunan ASEAN Priority Pathogen List dengan pendekatan One Health sebagai dasar kesiapsiagaan, deteksi, dan respon pandemi. Acara ini dilaksanakan di Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 16 - 20 November 2025.

f) *Tabligh Akbar Indonesia Berdoa Lampung*

Tabligh Akbar Indonesia Berdoa merupakan kegiatan keagamaan berskala besar yang dihadiri oleh jamaah dari berbagai daerah di Indonesia dan mancanegara dan dilaksanakan di Lampung Selatan, Provinsi Lampung. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 27 - 30 November 2025.

g) *ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network (ALN)*

ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network (ALN) merupakan forum regional untuk membahas pembentukan jaringan laboratorium ASEAN. Acara ini dilaksanakan di Hotel Le Meridien Jakarta. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada tanggal 8 - 10 Desember 2025.

h) *Pelatihan dan Pengembangan Kapasitas Dharma Wanita Persatuan*

Kegiatan pelatihan dan pengembangan kapasitas merupakan langkah strategis DWP untuk memperkuat peran perempuan sebagai fondasi keluarga dan masyarakat. Acara ini dilaksanakan di Hotel Bidakara, Jakarta Selatan dan dihadiri oleh pejabat Dharma Wanita seluruh Indonesia. Pendampingan pelayanan kesehatan diselenggarakan pada tanggal 19 November 2025 untuk memastikan tidak adanya kasus kedaruratan kesehatan yang tidak ditangani.

i) *Hi-Fest*

Acara Hi-Fest merupakan festival inovasi kesehatan yang digagas oleh Kementerian Kesehatan dan termasuk dalam rangkaian acara Hari Kesehatan Nasional ke-61. Acara ini diselenggarakan di Kartika Expo Balai Kartini Jakarta. Pendampingan pelayanan kesehatan dilakukan pada 7 - 9 Desember 2025.

j) *Toraja International Festival*

Toraja International Festival merupakan acara dalam rangka pekan budaya dan pesona tenun Kabupaten Tana Toraja. Acara ini rutin diselenggarakan dalam rangka penguatan promosi wisata dan kearifan lokal seperti kain tenun, kuliner dan seni budaya di wilayah Toraja khususnya di Kabupaten Tana Toraja. Pendampingan persiapan pelayanan kesehatan diselenggarakan pada 14 - 17 Desember 2025.

k) Pemantauan Kesiapan Rumah Sakit Rujukan pada Mudik Natal Tahun 2025 dan Tahun Baru Tahun 2026

Pemantauan dilakukan untuk mengetahui memastikan ketersediaan sumber daya pelayanan kesehatan serta memperkuat koordinasi dan kesiapsiagaan rumah sakit rujukan. Pemantauan dilaksanakan di jalur Jakarta - Lampung pada 25 - 27 Desember 2025, serta jalur Pantai Selatan dan Pantai Utara pada 27 - 29 Desember 2025.



5) Pembinaan Wilayah dalam rangka Transformasi Kesehatan

Kegiatan pembinaan wilayah dilaksanakan dalam rangka membangun sinergisme antara pusat dan daerah sehingga terjadi percepatan pembangunan kesehatan baik di tingkat nasional dan daerah. Melalui kegiatan ini masing-masing koordinator wilayah perlu melakukan pendampingan implementasi transformasi kesehatan melalui fokus area prioritas dan urgensi di masing-masing daerah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/107/2025 tentang Tim Pembinaan Wilayah disebutkan bahwa Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Lanjutan memiliki tanggung jawab untuk melakukan pembinaan di wilayah provinsi DKI Jakarta. Pelaksanaan kegiatan pembinaan wilayah bersama pemda DKI Jakarta meliputi:

- Koordinasi pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas
- Microplanning kebutuhan CKG
- Koordinasi pelaksanaan CKG di lintas K/L
- Pertemuan koordinasi pembinaan wilayah dengan lintas program di Kemenkes

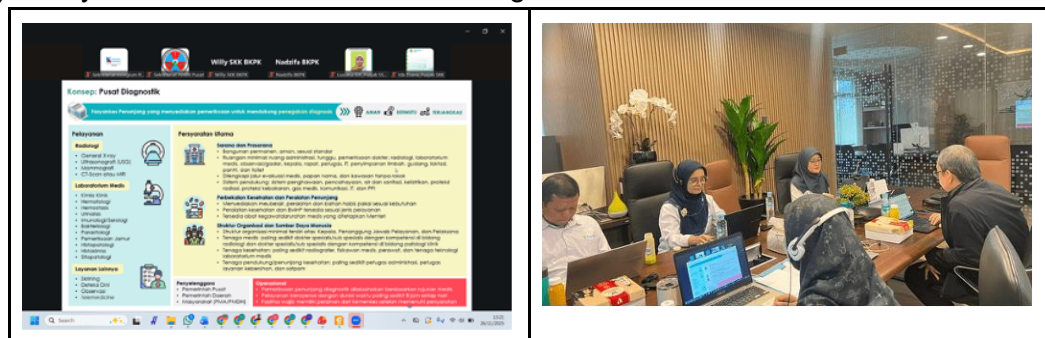


6) Standar Pusat Diagnostik

Pusat diagnostik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan penunjang yang secara mandiri menyelenggarakan pemeriksaan untuk mendukung penegakkan diagnosis, yang meliputi pemeriksaan penunjang radiologi dan laboratorium medis secara komprehensif. Selain itu, Pusat Diagnostik dapat menyelenggarakan pelayanan lain berupa pemeriksaan skrining, deteksi dini, observasi, dan/atau telemedisin dengan tujuan mendukung penegakkan diagnosis. Latar belakang pengusulan Pusat Diagnostik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan penunjang baru adalah mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pemenuhan pelayanan skrining dan deteksi dini yang terpadu melalui pemeriksaan laboratorium medis yang komprehensif dan pelayanan radiologi dengan menggunakan peralatan yang berteknologi tinggi secara terpadu (*on stop service*). Hal ini akan berdampak terhadap penegakkan diagnosis dan penentuan terapi yang lebih cepat dimana pasien tidak perlu menunggu antrian penjadwalan yang lama dikarenakan terbatasnya fasilitas berteknologi tinggi yang dapat diakses masyarakat di Indonesia. Selain itu keberadaan Pusat Diagnostik ini akan menarik minat masyarakat yang biasanya memanfaatkan fasilitas pelayanan penunjang diagnostik dengan berobat keluar negeri beralih tetap di Indonesia.

Tujuan penyusunan Standar Pusat Diagnostik ini adalah agar tersedianya Standar untuk proses perizinan dan Penyelenggaraan Pusat Diagnostik sebagai acuan dalam menyusun instrumen untuk verifikasi dan penetapan perizinan Pusat Diagnostik sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kegiatan ini dilakukan secara daring atau *hybrid* (daring dan luring), yang terdiri dari:

- a) Pertemuan Koordinasi tentang penyelenggaraan Pusat Diagnostik
- b) Penyusunan Draft Standar Pusat Diagnostik



7) Pedoman Penyelenggaraan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan

Penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/ atau jaringan merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan rujukan yang bersifat komprehensif, berteknologi tinggi, dan berisiko tinggi, sehingga harus dilaksanakan secara terencana, terstandar, dan akuntabel. Sehingga diperlukan pedoman sebagai acuan bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan yang memenuhi aspek keselamatan pasien, mutu pelayanan, etika, serta kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan transplantasi organ dan/ atau jaringan diselenggarakan melalui tahapan yang sistematis dan terintegrasi, meliputi proses identifikasi dan penetapan donor, seleksi dan persiapan resipien, pelaksanaan tindakan transplantasi, serta

tindak lanjut pasca transplantasi. Seluruh tahapan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia yang berwenang dan kompeten, sarana prasarana dan alat kesehatan yang memadai, sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien, serta jejaring rujukan dan koordinasi lintas unit dan lintas sektor.

Pedoman ini menekankan prinsip legalitas, transparansi, keadilan, dan non komersialisasi dalam setiap aspek penyelenggaraan transplantasi. Proses donor, baik dari donor hidup maupun donor meninggal, harus dilaksanakan berdasarkan persetujuan yang sah, tanpa paksaan, serta menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dan hak asasi manusia. Penetapan indikasi medis, kesesuaian donor–resipien, dan prioritas pelayanan dilakukan secara objektif dan berbasis pertimbangan klinis serta etika.

Dalam rangka menjamin mutu dan keberlanjutan pelayanan, rumah sakit penyelenggara transplantasi wajib menerapkan tata kelola klinis dan tata kelola organisasi yang baik, termasuk pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi berkala, audit medis, serta pembinaan dan pengawasan oleh otoritas yang berwenang. Pedoman ini juga menjadi dasar dalam proses perizinan, akreditasi, serta peningkatan kapasitas pelayanan transplantasi secara berkelanjutan. Dengan adanya pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan, diharapkan seluruh rumah sakit penyelenggara transplantasi organ dan/atau jaringan memiliki keseragaman standar dalam pelaksanaan pelayanan, sehingga dapat meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan transplantasi serta mendukung penguatan sistem kesehatan nasional. Kegiatan ini dilaksanakan secara daring atau hybrid (daring dan luring), yang meliputi: Pertemuan Koordinasi, Penyusunan Pedoman, Uji Publik/ Public Hearing.



f. Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2025 capaian kinerja jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis mencapai 40 RS.

No	Indikator	Target	Realisasi
1.	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30 RS	40 RS

g. Analisa Capaian Kinerja

Per tahun 2025 terdapat 40 **rumah** sakit yang telah memiliki surat ketetapan sebagai RS wisata medis. Pencapaian ini melebihi dari target awal tahun 2025 yang telah ditetapkan yaitu

sebanyak 30 RS. Capaian yang melebihi target ini menunjukkan meningkatnya kesiapan dan komitmen rumah sakit dalam mengembangkan pelayanan wisata medis di Indonesia. Peningkatan tersebut didorong oleh penguatan kebijakan pengembangan wisata medis, meningkatnya minat rumah sakit dalam menetapkan layanan unggulan berdaya saing, serta hasil pembinaan dan pendampingan yang dilakukan oleh pemerintah kepada rumah sakit.

Selain itu, dukungan peningkatan mutu pelayanan, pemenuhan standar keselamatan pasien, serta perbaikan tata kelola dan integrasi layanan pendukung turut berkontribusi terhadap bertambahnya jumlah rumah sakit yang memenuhi kriteria kesiapan pelayanan wisata medis. Capaian ini menjadi indikasi positif dalam penguatan ekosistem wisata medis nasional dan memberikan dasar yang kuat bagi pengembangan dan peningkatan kualitas layanan wisata medis pada tahun-tahun berikutnya.

h. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis di wilayahnya:

No	Indikator	Target 2025	Realisasi TA 2025	Capaian II TA 2025
1.	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30	40	133,34%

Target 2025 sebesar 30 RS dan realisasi tahun 2025 sebesar 40 RS. Realisasi tersebut diperoleh dari data jumlah kumulatif Surat Ketetapan RS penyelenggara wisata medis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Maka dapat disimpulkan bahwa target indikator kinerja tahun sudah tercapai dan melebihi dari target yang sudah ditetapkan, sehingga secara linier capaian kinerja sesuai dengan yang diharapkan.

i. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

Realisasi kinerja serta Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan Realisasi kinerja serta Capaian kinerja sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029.

j. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode Renstra Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya:

Indikator	Target					Realisasi SMT II TA 2025	Capaian SMT II TA 2025
	2025	2026	2027	2028	2029		
Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30	34	38	42	45	40	133,34%

k. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Capaian realisasi kinerja tahun berjalan belum dapat dibandingkan dengan standar nasional karena tidak ada standar nasional. Hal ini dikarenakan indikator ini merupakan indikator baru yang mulai diberlakukan pada periode tahun 2025 - 2029.

l. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

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

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Tersedianya kerangka regulasi yang jelas melalui penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Wisata Medis sebagai dasar penyelenggaraan dan pembinaan.	Kesiapan rumah sakit yang belum merata, khususnya terkait sumber daya manusia, layanan penunjang pasien internasional, dan tata kelola layanan wisata medis.	Meningkatnya minat rumah sakit untuk mengembangkan layanan unggulan berorientasi wisata medis.	Persaingan dengan negara lain yang telah lebih dahulu mengembangkan wisata medis dengan standar internasional.
Dukungan kebijakan pemerintah terhadap pengembangan wisata medis sebagai bagian dari peningkatan daya saing sektor kesehatan.	Keterbatasan kapasitas pembinaan dan supervisi yang menyebabkan intensitas pendampingan belum optimal pada seluruh rumah sakit	Potensi kerja sama lintas sektor dengan industri pariwisata, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya.	Perubahan dinamika global, termasuk kondisi ekonomi dan mobilitas internasional, yang dapat memengaruhi minat wisata medis.
Pelaksanaan pendampingan teknis, supervisi, serta workshop yang meningkatkan kesiapan dan pemahaman rumah sakit terhadap standar pelayanan wisata medis.	Perbedaan tingkat pemahaman dan komitmen manajemen rumah sakit dalam pengembangan wisata medis	Tren peningkatan permintaan layanan kesehatan lintas negara.	Perbedaan kapasitas fiskal dan infrastruktur antar daerah yang dapat memengaruhi keberlanjutan pengembangan layanan.
Mekanisme verifikasi dan penetapan rumah sakit yang objektif dan terstandar, sehingga meningkatkan kepercayaan rumah sakit untuk berpartisipasi.		Dukungan pemerintah daerah terhadap pengembangan rumah sakit sebagai bagian dari strategi ekonomi daerah.	

m. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor **kunci** dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaat sumber daya secara efektif dan efisien tidak memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator **Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis**:

Kegiatan	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
Penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Wisata Medis	40.950.000	-	40.950.000	31.056.000 (75,84%)
Pendampingan Teknis dan Supervisi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis	552.875.000	-	552.875.000	459.318.132 (83,08%)
Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan	195.740.000	-	195.740.000	183.099.421 (93,54%)
Pembinaan Wilayah dalam rangka Transformasi Kesehatan	85.500.000	-	85.500.000	73.290.000 (85,72%)
Standar Pusat Diagnostik	51.750.000	-	51.750.000	15.519.000 (29,99%)
Pedoman Penyelenggaraan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan	136.230.000	-	136.230.000	124.102.400 (91,10%)

n. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Kinerja

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja **Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis**:

- 1) Penyusunan regulasi sebagai dasar hukum penyelenggaraan pelayanan wisata medis.

- 2) Pendampingan teknis dan supervisi rumah sakit, verifikasi dan penetapan rumah sakit penyelenggara wisata medis, pelaksanaan workshop peningkatan kapasitas, serta monitoring dan evaluasi secara berkala

o. Beberapa Hal yang Menjadi Permasalahan terhadap Pencapaian Target

- Kesiapan rumah sakit yang masih bervariasi, khususnya dalam pemenuhan layanan pendukung pasien wisata medis.
- Keterbatasan sumber daya dan waktu dalam pelaksanaan pendampingan dan supervisi secara intensif.
- Koordinasi lintas sektor yang belum sepenuhnya terintegrasi dalam mendukung ekosistem wisata medis.

p. Pemecahan Masalah

- Penguatan pendampingan teknis secara bertahap dan berbasis prioritas pada rumah sakit yang belum memenuhi seluruh kriteria kesiapan.
- Optimalisasi pemanfaatan workshop dan forum koordinasi sebagai sarana penyamaan persepsi dan berbagi praktik baik.
- Peningkatan sinergi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan untuk mendukung integrasi layanan wisata medis secara berkelanjutan.

• IKK 14.1.4 Persentase/Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di Wilayahnya

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan darah merupakan salah satu upaya kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah. Pelayanan darah bertujuan untuk menyediakan darah yang aman dan bermutu dan memudahkan akses memperoleh darah dan informasi tentang ketersediaan darah. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tersebut juga menegaskan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan darah. World Health Organization (WHO) merekomendasikan jumlah stok darah minimal 2% dari jumlah penduduk di satu wilayah kabupaten/kota dalam setahun.

a. Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota yang mampu memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya sesuai dengan standar *World Health Organization* (WHO) untuk negara berkembang, yaitu ketersediaan darah minimal sebesar 2% dari jumlah penduduk pada masing-masing kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun.

b. Cara Perhitungan (Rumus)

Cara perhitungan persentase kabupaten/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya ini dilakukan dengan menilai kemampuan pemenuhan kebutuhan darah pada masing-masing kabupaten/kota. Suatu kabupaten/kota dinyatakan memenuhi standar kebutuhan darahnya apabila Unit Pengelola Darah (UPD) di wilayah tersebut mampu menyediakan darah dalam jumlah minimal sebesar 2% dari total jumlah penduduk kabupaten/kota dalam periode satu tahun. Selanjutnya, persentase kabupaten/kota yang

memenuhi standar kebutuhan darah dihitung dengan membandingkan jumlah kabupaten/kota yang memenuhi standar tersebut dengan jumlah seluruh kabupaten/kota di Indonesia (514 kabupaten/kota), kemudian dikalikan 100 persen.

c. Penjelasan

Indikator kinerja *Persentase Kabupaten/Kota yang Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di Wilayahnya* dihitung dengan membandingkan jumlah kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah dalam satu tahun sebagai nominator terhadap jumlah seluruh kabupaten/kota di Indonesia sebagai denominator. Target capaian kinerja indikator ditetapkan sebesar 20%. Data capaian indikator diperoleh dari data rutin program yang dikumpulkan dari laporan UPD Triwulanan ke-empat yang disampaikan pada bulan Desember 2025.

d. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 100 *disebutkan* bahwa Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan kesehatan rujukan salah satunya adalah program pelayanan darah.

Dalam rangka *pencapaian* target indikator yang sudah direncanakan melalui draf rencana aksi, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan melaksanakan program tahun 2025 yang terdiri dari:

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan terkait Pelayanan Darah;
- 2) Pelaksanaan kebijakan terkait Pelayanan Darah;
- 3) Penyiapan penyusunan NSPK terkait Pelayanan Darah;
- 4) Bimtek dan supervisi terkait Pelayanan Darah; dan
- 5) Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait Pelayanan Darah.

e. Upaya yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mencapai target diantaranya adalah:

- 1) Koordinasi Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah (UPD)

Darah dan produk darah merupakan komponen esensial dalam layanan kesehatan karena darah dan produk darah tersebut sangat dibutuhkan untuk penanganan kegawatdaruratan medis, operasi besar, persalinan dengan perdarahan, penanganan trauma, penyakit kronis seperti thalassemia, anemia berat, hemofilia, kanker, gagal ginjal, serta kondisi lain. Untuk meningkatkan kinerja dan kualitas layanan pada UPD maka harus dilakukan dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi kepada UPD. Dengan adanya monitoring dan evaluasi pada UPD ini maka pelayanan darah yang dilakukan UPD akan dapat memenuhi akuntabilitas dan standar nasional.

Koordinasi penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi UPD dilakukan untuk menentukan langkah awal penyusunan pedoman, mengidentifikasi pihak-pihak terkait yang akan berkontribusi dalam penyusunan pedoman, dan substansi yang akan dituangkan ke dalam pedoman yang disusun.

2) Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah

Penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi UPD bertujuan untuk menjamin pelaksanaan setiap tahapan pelayanan darah yang dilakukan telah sesuai dengan standar mutu, keselamatan pasien, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu, penyusunan pedoman ini juga bertujuan untuk mendeteksi permasalahan dalam siklus pengelolaan darah termasuk donor reaktif dan kejadian tidak diinginkan sejak dini, mendukung pengambilan keputusan dan perbaikan program pelayanan darah berdasarkan data yang valid, serta memastikan pembelajaran sistemik serta tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi untuk peningkatan kualitas dan keselamatan transfusi darah.

Penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi UPD melibatkan *stakeholder* terkait baik dari lintas program di Kementerian Kesehatan, rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan, maupun lintas sektor seperti Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan World Health Organization (WHO).

3) Uji Publik/*Public Hearing* Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah

Hasil akhir penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi Unit Pengelola Darah (UPD) disampaikan kembali kepada lintas program dan lintas sektor terkait untuk mendapatkan masukan lebih lanjut terhadap substansi yang disusun. Hasil masukan dari lintas program dan lintas sektor menjadi bahan masukan untuk perbaikan pedoman lebih lanjut.



4) Koordinasi pelayanan darah di Fasyankes sesuai standar

Dalam rangka mencapai target kinerja implementasi pelayanan darah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) sesuai standar, dilaksanakan upaya pembinaan yang terarah dan berkelanjutan melalui rapat koordinasi sebagai sarana penyamaan persepsi, koordinasi awal, dan evaluasi awal pelaksanaan pembinaan pelayanan darah. Rapat koordinasi ini digunakan untuk melakukan pemetaan dan identifikasi kondisi pelayanan darah di Fasyankes, baik dalam aspek pengelolaan darah maupun pelayanan transfusi darah, termasuk Fasyankes yang telah dan belum memenuhi standar.

Hasil pemetaan tersebut dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut pembinaan serta penetapan prioritas intervensi guna meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan darah di Fasyankes secara terarah, terukur, dan berkelanjutan, sehingga mendukung pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.

5) Workshop Implementasi Pelayanan Darah di Fasyankes Sesuai Standar

Workshop implementasi pelayanan darah dilaksanakan sebagai kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pemberian pengetahuan, penyegaran, serta *sharing of knowledge* secara luring kepada dokter dan tenaga kesehatan di Fasyankes, khususnya yang terlibat dalam pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan darah yang aman, bermutu, dan sesuai standar.

Workshop dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor, termasuk Unit Pengelola Darah (UPD), rumah sakit, Palang Merah Indonesia (PMI), serta Dinas Kesehatan. Materi yang disampaikan mencakup kebijakan pelayanan darah, kebijakan akreditasi UPD, penerapan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) di UPD, kebijakan penyelenggaraan fraksionasi plasma dan bank plasma, percepatan pemenuhan tenaga teknis pelayanan darah, serta pengembangan sistem informasi pelayanan darah di UPD yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Melalui pelaksanaan workshop ini, diharapkan terjadi peningkatan kapasitas dan sinergi antar pemangku kepentingan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan darah yang terstandar dan berkelanjutan.

6) Bimbingan Teknis Pelayanan Darah di Fasyankes Sesuai Standar

Bimbingan teknis pelayanan darah dilaksanakan melalui kunjungan lapangan secara langsung dalam bentuk pendampingan dengan menghadirkan narasumber ahli untuk memberikan materi dan asistensi terkait program dan kegiatan pelayanan darah. Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung pelaksanaan program agar berjalan sesuai ketentuan serta berkontribusi terhadap pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Penentuan lokus bimbingan teknis dilakukan berdasarkan provinsi atau kabupaten/kota yang belum memenuhi target pemenuhan kebutuhan darah sebesar 2% dari jumlah penduduk. Bimbingan teknis difokuskan pada peningkatan kemampuan dan kompetensi rumah sakit serta Unit Pengelola Darah (UPD) dalam penyelenggaraan pelayanan darah sesuai standar. Selain pendampingan teknis, kegiatan ini juga dimanfaatkan untuk sosialisasi dan diskusi implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2025, uji coba instrumen serta penyusunan pedoman monitoring dan evaluasi (monev) UPD, serta penggalian masukan dari lapangan sebagai bahan penyusunan kebijakan turunan berupa Keputusan Menteri Kesehatan. Melalui upaya ini, diharapkan pelayanan darah di daerah sasaran dapat meningkat secara terarah dan berkelanjutan.



f. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator persentase kabupaten/kota yang memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya di tahun 2025 adalah 20% kabupaten/kota. Per semester II Tahun 2025 terdapat 20,4% kabupaten/kota melaporkan telah memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya.

No	Indikator	Target	Realisasi
1.	Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	20%	20,4%

g. Analisa Capaian Kinerja

Penghitungan capaian target jumlah kabupaten/kota yang mampu memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya sebesar minimal 2% dari jumlah penduduk diperoleh melalui rekapitulasi laporan triwulanan Unit Pengelola Darah (UPD), dengan fokus utama pada laporan Triwulan IV. Dari total 604 UPD yang terdaftar sebagai pelapor, sebanyak 420 UPD menyampaikan laporan melalui formulir pelaporan. Setelah dilakukan proses pembersihan dan verifikasi data (*data cleaning*), terdapat 400 UPD dengan laporan yang dinilai valid dan dapat digunakan, atau sekitar 66% dari total seluruh UPD.

Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, tercatat sebanyak 105 kabupaten/kota yang telah memenuhi standar pemenuhan kebutuhan darah di wilayahnya, sehingga capaian indikator mencapai 20,4%. Dengan demikian, target tahun 2025 sebesar 20% kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah telah berhasil tercapai.

h. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2025

Berikut perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator persentase kabupaten/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya:

No	Indikator	Target 2025	Realisasi TA 2025	Capaian II TA 2025
1.	Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	20%	20,4%	102%

Target 2025 sebesar 20% dari realisasi target 2025 sebesar 20,4%. Realisasi tersebut diperoleh dari jumlah kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya dibagi jumlah kabupaten/kota di Indonesia dikali dengan 100%.

Apabila dibandingkan antara target dan realisasi maka capaian pada TA 2025 adalah 102% atau lebih 2% dari target.

i. Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Lalu dan Beberapa Tahun Terakhir

Realisasi kinerja serta Capaian kinerja tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan Realisasi kinerja serta Capaian kinerja sebelumnya karena merupakan indikator baru pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029.

j. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Berikut tabel perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah, saat ini indikator masih dalam awal periode Renstra Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 sehingga untuk membandingkan dengan jangka menengah membutuhkan data di tahun selanjutnya:

Indikator	Target					Realisasi SMT II TA 2025	Capaian SMT II TA 2025
	2025	2026	2027	2028	2029		
Persentase Kabupaten/ Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	20%	35%	55%	75%	95%	20,4%	102%

k. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Capaian realisasi kinerja tahun berjalan belum dapat dibandingkan dengan standar nasional karena tidak ada standar nasional. Hal ini dikarenakan indikator ini merupakan indikator baru yang mulai diberlakukan pada periode tahun 2025 - 2029.

l. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan atau Peningkatan/Penurunan Kinerja serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

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

Strengths (Kekuatan)	Weaknesses (Kelemahan)	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
1. Sejalan dengan amanat PP Nomor 28 Tahun 2024 bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan darah dengan penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat; 2. Berdasarkan Permenkes Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana	1. Dukungan kebijakan daerah yang belum tersedia; 2. Kurangnya upaya pengerahan dan pelestarian donor di daerah; 3. Akses dan distribusi yang tidak merata; 4. Masih terbatasnya kompetensi SDM, Kesehatan; 5. Belum adanya sistem informasi pelayanan darah	1. UPD dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;	9. Kurangnya dukungan kebijakan dan anggaran Pemda dalam peningkatan akses UPD; 10. Efisiensi anggaran; dan 11. Keterjangkauan jaringan internet yang terbatas dalam pencatatan dan pelaporan.

Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025 – 2029 yang memuat sasaran kegiatan “meningkatkan kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya” dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berupa pemenuhan kebutuhan darah sebesar 2% dari jumlah penduduk di setiap kabupaten/kota. 3. Organisasi kepalangmerahan mendukung dalam penyediaan darah	secara nasional; dan 6. Pelaporan manual sangat membutuhkan kepatuhan dari petugas UPD.	2. Kemudahan perizinan berusaha UPD melalui OSS; 3. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen UPD yang terintegrasi oleh SIKN; 4. Kolaborasi dengan instansi dalam rangka pemenuhan kebutuhan darah; 5. Pemberian penghargaan bagi donor aktif oleh Pemda atau Pemerintah Pusat; 6. Peningkatan akses UPD bagi Kab/Kota yang belum memiliki, dan penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus; dan 7. Membentuk Jejaring dalam pengerahan donor, pemeriksaan IMLTD dan distribusi. 8. Ketersediaan media sosial untuk melakukan penyebaran informasi	
--	---	--	--

m. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi sumber daya merupakan faktor kunci dalam mencapai kinerja yang optimal. Pemanfaat sumber daya secara efektif dan efisien tidak memastikan penggunaan anggaran dan tenaga kerja yang tepat sasaran, tetapi juga meminimalkan pemborosan dan meningkatkan produktivitas. Dengan mengelola sumber daya secara efisien, organisasi dapat mencapai target kinerja dengan biaya yang lebih rendah dan waktu yang lebih singkat, sekaligus menjaga kualitas hasil yang diharapkan. Berikut ini Pagu dan Realisasi atas KRO yang mendukung pencapaian indikator Persentase Kabupaten/ Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya:

Kegiatan	Pagu Awal	Blokir	Pagu Tersedia	Total Realisasi
2090.BDB.105 Implementasi		-	176.063.000	154.065.715 (83,72%)

Pelayanan Darah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar				
2090.AFA.107 Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Darah		-	184.026.000	159.802.118 (90,76%)

Langkah-langkah efisiensi sumber daya yang dilakukan di antaranya:

- 1) Optimalisasi donor darah sukarela dan rutin yang dapat dicapai melalui peningkatan jumlah donor darah sukarela dengan cara mengurangi ketergantungan pada donor darah pengganti.
- 2) Melakukan perencanaan darah berbasis data. Perencanaan kebutuhan darah didasarkan pada analisis data historis sesuai dengan kebutuhan wilayah, serta adanya antisipasi lonjakan kebutuhan akibat bencana, wabah, serta faktor musiman.
- 3) Sistem manajemen stok dan distribusi yang terintegrasi dapat meningkatkan efisiensi sumber daya. Penentuan prioritas distribusi berdasarkan kebutuhan klinis dapat menjadi salah satu faktor efisiensi pemenuhan kebutuhan darah.
- 4) Standarisasi proses dan peningkatan mutu pelayanan dengan penerapan standar prosedur operasional (SPO) yang seragam dalam pengumpulan, pengujian, penyimpanan, hingga distribusi darah serta pengendalian mutu untuk mencegah kerusakan darah dan komponen darah.
- 5) Optimalisasi sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dengan menempatkan SDMK sesuai beban kerja dan kompetensi serta pelatihan pelatihan kepada SDMK secara berkala akan meningkatkan efisiensi pelayanan darah.
- 6) Digitalisasi dan pemanfaatan teknologi informasi berupa sistem informasi donor dan stok darah terintegrasi secara nasional.
- 7) Pencegahan pemborosan kehilangan darah dari pemusnahan produk darah yang tidak sesuai standar dapat dilakukan dengan peningkatan mutu pengujian darah serta pengelolaan masa simpan darah yang ketat, disertai evaluasi penyebab darah rusak atau tidak terpakai.

n. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Pencapaian Penyataan Kinerja

Keberhasilan pemenuhan kebutuhan darah di daerah sangat dipengaruhi oleh komitmen kepala daerah dan jajaran perangkat daerah, yang diwujudkan melalui dukungan kebijakan daerah seperti Peraturan Bupati/Wali Kota atau Surat Edaran terkait donor darah, alokasi anggaran untuk bantuan operasional Unit Pengelola Darah, serta keterlibatan aktif dinas kesehatan. Kabupaten/kota yang berhasil memenuhi kebutuhan darah di wilayahnya umumnya memiliki Unit Pengelola Darah yang berfungsi secara optimal, sehingga ketersediaan darah lebih stabil dan risiko kekurangan stok dapat diminimalkan.

Partisipasi masyarakat, khususnya melalui pendonor sukarela dan rutin, merupakan faktor kunci keberhasilan karena keberlanjutan suplai darah tidak hanya bergantung pada donor pengganti. Daerah yang berhasil juga secara konsisten melaksanakan edukasi dan kampanye donor darah yang terstruktur dan berkelanjutan melalui pemanfaatan media lokal, media sosial daerah, serta pelibatan tokoh agama.

Selain itu, pengelolaan sistem informasi dan manajemen stok darah yang baik berperan penting dalam meningkatkan efisiensi, antara lain melalui pemantauan stok secara real-time, perencanaan kebutuhan berbasis data historis dan tren, serta penerapan sistem peringatan dini untuk mencegah kekosongan stok. Keberhasilan pemenuhan kebutuhan darah semakin diperkuat dengan adanya sinergi dan koordinasi yang efektif antar pemangku kepentingan, meliputi organisasi kepalangmerahan, dinas kesehatan, rumah sakit, dan pemerintah daerah, sehingga distribusi darah lebih merata dan respons terhadap lonjakan kebutuhan dapat dilakukan secara cepat.

Dalam hal pencapaian kinerja berikut kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator kinerja Persentase Kabupaten/ Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya:

- Koordinasi Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah (UPD);
- Penyusunan Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah;
- Uji Publik/*Public Hearing* Pedoman Monitoring dan Evaluasi Unit Pengelola Darah;
- Koordinasi pelayanan darah di Fasyankes Sesuai Standar;
- Workshop Implementasi Pelayanan Darah di Fasyankes Sesuai Standar; dan
- Bimbingan Teknis Pelayanan Darah di Fasyankes Sesuai Standar.

o. Beberapa Hal yang Menjadi Permasalahan terhadap Pencapaian Target

1) Keterbatasan Donor Darah

- a) Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjadi donor darah secara rutin.
- b) Mitos, ketakutan, dan kurangnya edukasi tentang pentingnya donor darah.
- c) Keterbatasan akses dan fasilitas donor darah di beberapa daerah, terutama di wilayah terpencil dan kurang berkembang.

2) Kualitas dan Keamanan Darah

- a) Risiko transfusi darah yang tidak aman akibat kurangnya proses skrining dan pengujian yang memadai.
- b) Kendala dalam memastikan kualitas darah yang cukup dan memenuhi standar kesehatan.

3) Distribusi dan Stok Darah

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan permintaan darah, terutama selama situasi darurat atau bencana.
- b) Distribusi darah yang tidak merata antar daerah, menyebabkan kekurangan di daerah tertentu dan kelebihan di daerah lain.

4) Keterbatasan Infrastruktur dan Sumber Daya

- a) Keterbatasan fasilitas penyimpanan darah yang memadai, seperti bank darah dan sistem cold chain.
- b) Kurangnya tenaga medis dan petugas yang terlatih dalam proses pengumpulan, pengujian, dan distribusi darah.

5) Kendala Regulasi dan Kebijakan

- a) Peraturan dan standar yang belum sepenuhnya konsisten atau diimplementasikan secara optimal.
- b) Kurangnya program nasional yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam donor darah.

6) Permasalahan Sosial dan Budaya

- a) Mitos dan kepercayaan yang kurang mendukung kebiasaan donor darah.
- b) Kurangnya edukasi tentang pentingnya donor darah secara rutin untuk kebutuhan medis dan darurat

p. Pemecahan Masalah

- Meningkatkan kampanye nasional donor darah rutin melalui media massa, media sosial, dan tokoh masyarakat.
- Mengintegrasikan edukasi donor darah ke dalam program pendidikan, kegiatan ASN/TNI/Polri, BUMN, dan sektor swasta.
- Mengembangkan sistem donor darah terjadwal dan berbasis komunitas (kantor, kampus, tempat ibadah).
- Memperluas layanan donor darah keliling (mobile unit) terutama ke daerah terpencil dan tertinggal.
- Memberikan insentif non-finansial bagi pendonor rutin, seperti penghargaan, sertifikat, atau layanan kesehatan dasar.
- Memperkuat standar skrining dan pengujian darah sesuai standar nasional dan internasional.
- Meningkatkan ketersediaan alat uji dan reagen yang berkualitas di seluruh unit pengelola darah.
- Melakukan pelatihan dan sertifikasi berkala bagi petugas unit pengelola darah.
- Mengembangkan sistem audit mutu dan pengawasan berkala terhadap unit pengelola darah.
- Mendorong penggunaan teknologi informasi untuk pelacakan mutu darah dari donor hingga transfusi.
- Membangun sistem manajemen stok darah terintegrasi secara nasional dan real-time.
- Menyusun mekanisme redistribusi darah antarwilayah untuk mengatasi kekurangan dan kelebihan stok.
- Menyiapkan cadangan darah nasional untuk kondisi darurat, bencana, dan wabah.
- Memperkuat koordinasi antara organisasi kepalangmerahan, rumah sakit, dan pemerintah daerah dalam perencanaan kebutuhan darah.
- Mengembangkan jejaring logistik darah berbasis wilayah regional.
- Meningkatkan pembangunan dan modernisasi unit pengelola darah serta fasilitas penyimpanan dengan sistem cold chain.
- Menyediakan dukungan anggaran untuk peralatan penyimpanan dan transportasi darah.
- Menambah dan pemerataan tenaga kesehatan yang kompeten melalui rekrutmen dan penugasan khusus.
- Melaksanakan pelatihan teknis berkelanjutan bagi petugas pengumpulan, pengujian, dan distribusi darah.
- Mengoptimalkan kerja sama antara pemerintah pusat, daerah, dan mitra swasta.
- Harmonisasi dan penyempurnaan regulasi terkait pengelolaan dan pelayanan darah.
- Memperkuat implementasi standar prosedur operasional (SPO) di seluruh unit pengelola darah.
- Menyusun dan menjalankan program nasional donor darah berkelanjutan lintas sektor.
- Meningkatkan peran pemerintah daerah dalam perencanaan dan pengawasan pemenuhan kebutuhan darah.
- Menyediakan mekanisme monitoring dan evaluasi kebijakan secara berkala.

- Melibatkan tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh masyarakat dalam kampanye donor darah.
 - Mengembangkan materi edukasi yang sesuai dengan nilai sosial dan budaya lokal.
 - Menyebarluaskan testimoni pendonor dan penerima manfaat darah untuk meningkatkan kepercayaan publik.
 - Melaksanakan edukasi berkelanjutan mengenai manfaat donor darah bagi kesehatan dan kemanusiaan.
 - Menjadikan donor darah sebagai bagian dari gaya hidup sehat dan kepedulian sosial.
- **IKK.17.4.1. Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta**

a. Definisi operasional:

Persentase kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku (meliputi standar rasio ketersediaan dokter dibanding jumlah kepesertaan, jumlah peserta maksimal, dan jumlah waktu praktik dokter dalam satu hari berdasarkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2194/2023 serta kabupaten/kota telah tersosialisasi terkait konsep redistribusi). Komitmen yang dimaksud didapatkan setelah dilakukan proses mapping bersama BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat dan selanjutnya dilakukan advokasi dengan Kepala Daerah untuk diperoleh komitmennya. Komitmen ini dituangkan dalam surat pernyataan Kepala Daerah untuk melakukan redistribusi di lokus hasil pemetaan pemindahan kepesertaan JKN dari Puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter, untuk selanjutnya proses perpindahan ditindaklanjuti oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan atau Asosiasi Fasyankes sesuai dengan ketentuan dalam Perpres Nomor 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan.

b. Cara perhitungan

Jumlah kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS dibuktikan dengan adanya komitmen dari kepala daerah, pemetaan FKTP dan sasaran dari BPJS Kesehatan, dan Kabupaten/kota yang sudah tersosialisasi dibagi dengan Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan dikali 100.

c. Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Dalam rangka meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat, Pemerintah dan pemerintah daerah mendorong Puskesmas agar melakukan kerja sama serta kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelayanan program prioritas (TB, DM dan Hipertensi). Kementerian Kesehatan berupaya menyusun pedoman yang diperlukan sebagai acuan pelaksanaan program integrasi pelayanan Puskesmas dengan FKTP lainnya yang dikeluarkan dalam bentuk Keputusan Dirjen Yankes No 8463 Tahun 2023, dan untuk mempermudah penggunaan, pemahaman pedoman dengan bentuk, desain dan bahasa yang lebih sederhana, maka diperlukan Petunjuk teknis (Juknis) berupa buku saku Pemerintah pusat juga melakukan implementasi serta sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah daerah melalui dinas kesehatan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota dalam rangka memperoleh dukungan program/kegiatan

serta mengupayakan dukungan dana dari Pusat melalui dana dekonsentrasi atau pembiayaan lainnya. Indikator ini tidak lagi dipantau oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Ditjen Pelayanan Kesehatan pada periode 2025-2029 dikarenakan perubahan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

d. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target tidak dilaksanakan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Ditjen Pelayanan Kesehatan pada tahun anggaran 2025. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

e. Pencapaian kinerja

Target capaian kinerja indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta di tahun 2025 adalah sebesar 100%. Hasil ini diperoleh dari jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktek mandiri yang telah bekerjasama dengan BPJS dibagi dengan jumlah kabupaten kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan redistribusi kepesertaan BPJS meliputi kabupaten/kota Bangli, Buleleng, Lampung Timur, Subang, Brebes, Cilacap, Maros, Gowa, Kota Makassar, Ogan Komering Ilir, Kuningan, Kota Yogyakarta, Gunung Kidul, Kota Pontianak. Kabupaten/kota terkait telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan BPJS (meliputi standar rasio ketersediaan dokter dibanding jumlah kepesertaan, jumlah peserta maksimal, jumlah waktu praktek dokter dalam satu hari, kabupaten/kota telah tersosialisasi dan mendapatkan persetujuan komitmen dari kepala daerah setempat. Untuk pencapaian target ini tahun 2025 ini menggunakan capaian kinerja pada tahun 2024 karena pada tahun 2025 indikator ini sudah tidak masuk dalam usulan indikator yang baru tahun 2025-2029 dan hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	100%	100%	100%

f. Analisa capaian kinerja

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Pemindahan Peserta Jaminan Kesehatan di FKTP bahwa yang berhak melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta adalah BPJS Kesehatan. Untuk proses pelaksanaan redistribusi kepesertaan JKN dari Puskesmas ke FKTP lain atau swasta, Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota

terkait Indikator “Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta” dan di unit teknis menurunkan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/2194/2023 Tentang Rasio Dokter Dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan menjadi salah satu dasar dalam mencapai capaian indikator kinerja pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 adalah 100% (14 kab/kota) yang melaksanakan redistribusi kepesertaan JKN dari Puskesmas ke FKTP Swasta.

Indikator	Capaian Indikator Kinerja TA 2025		
	Provinsi	Kab/Kota	Realisasi
Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	Bali	Buleleng,	1
		Bangli	1
	Jawa Tengah	Brebes	1
		Cilacap	1
	Lampung	Lampung Timur	1
	Jawa Barat	Subang	1
		Kuningan	1
	Sulawesi Selatan	Maros	1
		Makassar	1
		Gowa	1
	Sumatera Selatan	Ogan Komering Ulu	1
	DI Yogyakarta	Kota Yogyakarta	1
		Gn. Kidul	1
	Kalimantan Barat	Kota Pontianak	1
		Jumlah kab/kota	14

g. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Target kumulatif indikator yang harus dicapai tahun 2025 adalah 100% atau 14 kab/kota. Perhitungan realisasi indikator dilakukan dengan cara mendata jumlah kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS yang dibuktikan dengan adanya komitmen dari kepala daerah, pemetaan FKTP dan sasaran dari BPJS Kesehatan, dan Kabupaten/kota yang sudah tersosialisasi dibagi dengan Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan dikali 100.

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	100%	100%	100%

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

Jika dibandingkan dengan data capaian tahun 2022-2023 terdapat peningkatan capaian kabupaten atau kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta. Capaian indikator tahun 2025 Capaian indikator tahun 2025 cenderung stagnan pada jika dibandingkan dengan tahun 2024 dikarenakan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024. Sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 indikator ini baru ditetapkan pada tahun 2022 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan target maupun capaian di tahun 2020 dan 2021.

Indikator	2022		2023		2024		2025	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	25%	25%	50%	50%	100%	100%	100%	100%

i. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Kegiatan yang mendukung realisasi kinerja tahun 2024 telah terlaksana sesuai rencana sehingga capaian target indikator menghasilkan output yang sesuai dengan target. Oleh karena itu capaian Persentase puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelaksanaan program prioritas telah tercapai dan memenuhi target jangka menengah.

j. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembanding secara nasional terkait Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

k. Beberapa hal yang menjadi permasalahan terhadap pencapaian target antara lain:

Beberapa hal yang menjadi masalah terhadap pencapaian target tahun 2025 tidak ada, karena indikator ini adalah indikator tahun 2024 yang digunakan hanya untuk penteging anggaran existing direktorat pelayanan kesehatan primer, sedangkan anggaran tahun 2025 tidak tersedia. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

l. Dengan masih terdapatnya beberapa tantangan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

Tantangan yang ada di tahun 2025 tidak ada terkait indikator “Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta”, karena indikator tersebut digunakan hanya untuk penteging kegiatan existing pada direktorat pelayanan kesehatan primer, sedangkan pada tahun 2025 sudah ada perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

m. Analisis Penyebab Keberhasilan Kinerja

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target tidak dilaksanakan pada tahun anggaran 2025. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

n. Efisiensi Sumber Daya

Analisis efisiensi sumber daya tidak dapat dilakukan karena tidak ada alokasi anggaran yang diberikan untuk mendukung capaian indikator pada tahun 2025. Kebijakan ini menyesuaikan dengan adanya perubahan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Program Dukungan Manajemen

Indikator Kinerja Direktif (IKD) Tahun 2025

• IKD Persentase realisasi anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Definisi Operasional:

Persentase jumlah anggaran yang telah digunakan selama 1 tahun periode anggaran dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan untuk mencapai target indikator kinerja.

b. Cara Perhitungan :

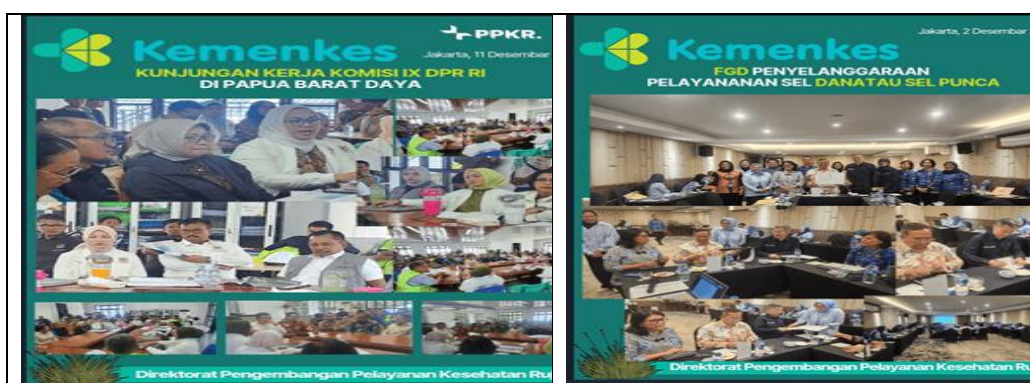
Total realisasi akhir pada tahun anggaran dibagi dengan alokasi pagu sesuai hasil revisi terakhir pada tahun berjalan dikali 100.

c. Pencapaian kinerja

Total anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebesar Rp13.882.902.000. Pagu anggaran terbagi menjadi 2 untuk Program Pelayanan Kesehatan dan JKN sebesar Rp13.367.040.000 dan untuk Program Dukungan Manajemen sebesar Rp 515.862.000. Adapun realisasi anggaran dari masing-masing program yaitu Rp12.290.986.401 (97,72%) dan Rp500.308.642 (96,98%) sehingga diperoleh total realisasi per tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp12.791.295.043 (92,14%).

d. Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target

Dalam rangka pencapaian target Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan didukung dengan kegiatan Layanan Umum. Layanan Umum yang bertujuan untuk mengakomodir kegiatan rutin direktorat, lintas program dan lintas sektor yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Layanan umum terdiri dari beberapa kegiatan yaitu Bimtek di bidang pelayanan kesehatan rujukan, konsultasi dan koordinasi program serta pelaksanaan kegiatan dan dukungan kesekretariatan serta administrasi umum. Selain itu terdapat juga kegiatan Sosialisasi Program Anti Korupsi dan Manajemen Risiko. Pemantauan realisasi kinerja dilakukan secara berkala untuk mendorong realisasi anggaran secara optimal.



e. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Capaian kinerja indikator Persentase Realisasi Anggaran pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dari target 96% dengan realisasi 92,14% dengan waktu 2 bulan efektif (1 oktober 2025) anggaran baru terbit karena perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes 21 tahun 2024. Direktorat existing (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer) nilainya berbeda dan lebih tinggi persentasinya dibandingkan dengan direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan (SOTK baru) Tahun 2024 target 96% dan capaian kinerja anggaran 98,95%. Karena adanya perubahan SOTK berdampak pada ketersediaan anggaran pada direktorat yang baru yang membutuhkan proses revisi indikator (IK) dari direktorat pelayanan kesehatan primer menjadi indikator kinerja direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan yang anggarannya baru ada per 1 oktober 2025.

Target capaian kinerja indikator Persentase Realisasi Anggaran pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dari target 96% dengan realisasi 92,14% dengan waktu 2 bulan efektif (1 oktober 2025) anggaran baru terbit karena perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes 21 tahun 2024. Direktorat existing (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer) capaian kinerjanya lebih besar diban Maka dapat disimpulkan bahwa capaian target indikator adalah sebesar 92,14%.

Indikator	2025	
	Target	Realisasi
Persentase realisasi anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	96%	92,14%

f. Realisasi Anggaran

Adapun realisasi anggaran dari masing-masing program yaitu Rp12.290.986.401 (97,72%) dan Rp.500.308.642 (96,98%) sehingga diperoleh total realisasi per tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp12.791.295.043 (92,14%).

g. Permasalahan

- Adanya kebijakan perubahan struktur organisasi yang berdampak pada perubahan dokumen anggaran (DIPA).
- DIPA hasil revisi pasca perubahan SOTK baru sesuai Permenkes 21 Tahun 2024 baru terbit pada bulan Oktober 2025 sehingga pelaksanaan kegiatan dan penyerapan anggaran tidak optimal.
- Rencana penarikan dana (RPD) yang telah disusun tidak sesuai dengan realisasi anggaran riil tahun berjalan sehingga memengaruhi nilai IKPA
- Pelaksanaan pertanggungjawaban keuangan tidak tepat waktu karena keterlambatan pemberian uang muka

h. Upaya Pemecahan Masalah

- Memastikan setiap tim kerja melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
- PPK bersama Tim Keuangan mengadakan evaluasi tiap bulan untuk dapat meminimalisir keterlambatan ataupun potensi masalah yang sekiranya akan terjadi

Indikator Kinerja Kegiatan Mandatory (IKM) Tahun 2025

• Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Definisi Operasional:

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

- 1) Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK
- 2) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output. *Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.

b. Cara Perhitungan :

Sebesar 50% Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA).

c. Pencapaian indikator:

Pencapaian indikator “Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan” mengikuti capaian indikator kinerja sekretariat direktorat jenderal kesehatan lanjutan target 96% dan realisasi 85,56%

d. Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target

Rencana aksi yang dilakukan mengikuti capaian yang ada di sekretariat direktorat jenderal kesehatan lanjutan

e. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Perbandingan target dan realisasi kinerja tahun 2025 berdasarkan target 92,35% dan capaian kinerjanya adalah 85,56%. Capaian realisasi kinerja ini diperoleh dari sekretariat direktorat jenderal kesehatan lanjutan.

Indikator	2025	
	Target	Realisasi
Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	92,35%	85,56%

f. Permasalahan:

Permasalahan penyerapan anggaran dari direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan adalah karena adanya perubahan struktur organisasi sesuai Permenkes 21 tahun 2024 sehingga direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan harus merevisi indikator kinerja (IK) termasuk merevisi anggaran sesuai struktur organisasi baru

g. Upaya Pemecahan Masalah

Mengawal proses revisi IK, dan POK direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan dan mempercepat dan memaksimalkan proses pelaksanaan kegiatan TA 2025 dengan membuat jadwal kegiatan, memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan dengan waktu yang tersisa (2 bulan) setelah DIPA keluar per 1 oktober 2025.

● Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Definisi Operasional:

Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh leading institution yang disesuaikan

b. Cara Perhitungan :

Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019

c. Pencapaian indikator

Pencapaian “Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan” diambil dari indeks kualitas SDM yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan secara kumulatif (TW I, TWII, TW III dan TWIV) Tahun 2025.

d. Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target

Rencana aksi yang dilakukan untuk pencapaian target “Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan” adalah dilakukan evaluasi capaian per Tribulanen selama periode tahun 2025 pada direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan.

e. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Perbandingan target dan realisasi kinerja pada Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan target 81 dan realisasi sebesar 81.98 yang diperoleh melalui aplikasi Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMKA) pada menu Laporan Pegawai dilanjutkan dengan menu Laporan Pengukuran Indeks Profesionalitas Aparatur Sipil Negara (IP ASN)

Indikator	2025	
	Target	Realisasi
Indeks kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	81	81,98

f. Permasalahan:

- Kualifikasi ASN yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Kompetensi ASN yang ada di Direktorat PPKR
- Kinerja ASN yang ada di Direktorat PPKR
- Disiplin ASN yang ada di Direktorat PPKR

g. Upaya Pemecahan Masalah

- Mengikuti Sosialisasi yang dilakukan oleh OSDM
- Menindaklanjuti hasil sosialisasi yang dilakukan OSDM kepada seluruh pegawai di lingkungan direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan

• Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Definisi Operasional:

Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah diselesaikan dan ditindaklanjuti pada periode waktu tertentu.

b. Cara Perhitungan :

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang sudah ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dibagi dengan total jumlah rekomendasi yang diberikan dan dikali 100.

c. Pencapaian indikator

Capaian Indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 dari target 95% sudah tercapai dengan realisasi 95%. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tidak mempunyai temuan yang berulang, sehingga capaian kinerjanya 100% atau target tercapai.

d. Rencana Aksi yang dilakukan untuk pencapaian target

Dalam rangka pencapaian target rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 tidak ada dukungan anggaran yang ada di direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan. Kegiatan dalam rangka penyelesaian administrasi hibah dropping BMN yang sudah diserahkan ke pemerintah daerah sudah berpindah ke sekretaris jenderal kementerian kesehatan.

e. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Target capaian kinerja indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dari target 95%, tidak tersedia alokasi anggaran tahun 2025.

Indikator	2025	
	Target	Realisasi
Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	95%	95%

f. Realisasi Anggaran

Pagu yang dialokasikan untuk Indikator Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 sebesar Rp.0,- dengan realisasi Rp.0,-

g. Permasalahan

Terdapat LHP Perjalanan Dinas tahun 2010 yang sedang diusulkan untuk menjadi Temuan yang Tidak Dapat Ditindaklanjuti (TPTD) yang hingga saat ini belum disetujui oleh BPK.

h. Upaya Pemecahan Masalah

Melakukan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal terkait tindak lanjut usulan tersebut.

BAB IV PENUTUP

Penyusunan LAKIP Semester II tahun 2025 dilakukan setelah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Adapun penyajian laporan akuntabilitas kinerja ini merupakan capaian Perjanjian Kinerja yang menyampaikan analisis berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Yakni menggunakan Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2024 yang merupakan tahun terakhir pada periode Renstra tahun 2020–2024 dan capaian indikator kinerja kegiatan pada Renstra 2025–2029.

Laporan Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Semester II Tahun 2025 disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban Direktorat Pengembangan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Semester II Tahun 2025 disusun pada tahun pertama periode Renstra Tahun 2025–2029.

Laporan Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Semester II (Laporan Tahunan) Tahun 2025 disusun sesuai amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Serta keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan capaian kinerja Semester II Tahun 2025 masih diperlukan upaya-upaya lebih lanjut untuk mencapai sasaran kegiatan dan Indikator kinerja kegiatan yang merupakan Indikator Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024 terdapat 1 (satu) Indikator Kinerja pada Sasaran Kegiatan yang dijanjikan pada dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2024. Sedangkan pada rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 terdiri dari 7 Indikator Kinerja. Dalam rangka akuntabilitas kinerja, seluruh Indikator Kinerja tersebut telah dijelaskan pada Laporan Kinerja Semester II (LAKIP) tahun 2025 meliputi definisi operasional, cara perhitungan, analisa pencapaian terhadap target yang telah ditetapkan, kegiatan yang telah dilaksanakan beserta hambatan atau kendala dalam mencapai target. Tidak lupa upaya solutif serta rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan pada tahun-tahun yang akan datang.

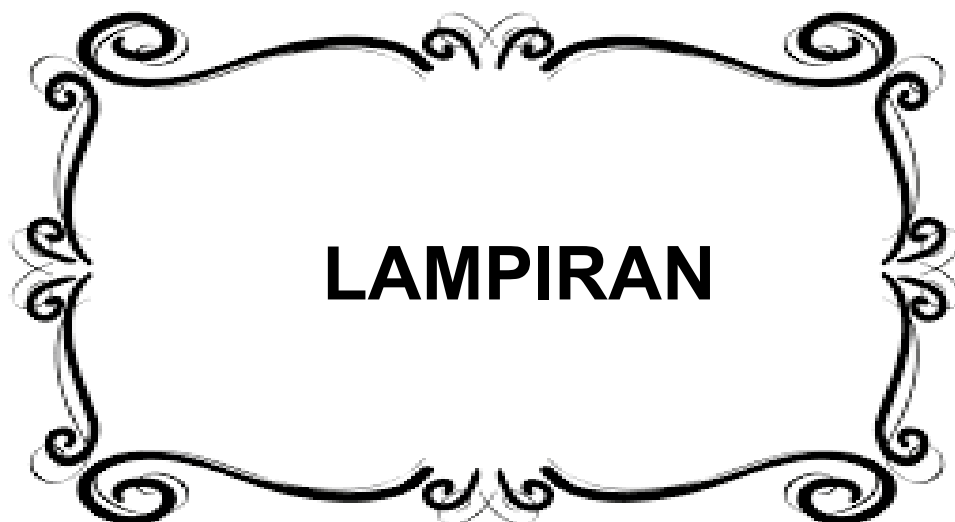
Beberapa hal yang menjadi kendala pencapaian target pada Semester II (LAKIP) tahun 2025 di antaranya adalah terjadinya perubahan struktur organisasi di lingkungan direktorat jenderal pelayanan Kesehatan menjadi direktorat jenderal kesehatan lanjutan. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan direktorat baru, sehingga dalam penganggarannya memerlukan adanya perubahan indikator kinerja sesuai dengan tugas dan fungsi yang baru sesuai Permenkes 21 tahun 2024. Karena adanya perubahan struktur, anggaran yang ada pada direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan kegiatan (Anggaran turun per 1 Oktober 2025), sehingga penyerapan anggaran yang ada tidak maksimal karena pelaksanaan kegiatannya hanya tersisa 2 (dua) bulan.

Upaya yang dilakukan oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, untuk mendorong pencapaian target pada tahun 2025 di antaranya dengan:

1. Meningkatkan komitmen di semua timkerja yang ada di direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan untuk melakukan percepatan dan memantau progress capaian indikator yang diampu direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan.
2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yang ada di lingkungan direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan
3. Penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat.

Perbaikan kinerja ke depan untuk indikator Persen populasi yang menggunakan farmakogenomik dengan target 60% tahun 2026 akan mengawal proses pelaksanaannya dengan melakukan koordinasi secara intens dengan BB Binomika.

Laporan Kinerja Semester II (LAKIP) tahun 2025 ini diharapkan dapat memberikan informasi yang transparan dan akuntabel bagi semua pemangku kepentingan atau *stakeholders* di lingkungan direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan, direktorat jenderal Kesehatan lanjutan, Kementerian Kesehatan terhadap pencapaian kinerja pada awal tahun 2025. Diharapkan pula Laporan Kinerja ini akan dapat menjadi bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan pengelolaan kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, di tahun-tahun selanjutnya.



Lampiran 1:
Persentase Kab/Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di Wilayahnya

TIMESTAMP PENGISIAN FORM	PROVINSI	NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2024 (DATA BPS)	NAMA UPD	KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUDUK)	KETERSEDIAAN DARAH PER UPD	KETERSEDIAAN DARAH PER KAB/KOTA	STATUS PEMENUHAN
12/22/2025 6:29:41	Aceh	1	Kabupaten Pidie Jaya	166500	UPD RSUD Pidie Jaya	3330	4893	4893	MEMENUHI
12/22/2025 22:52:01	Aceh	2	Kabupaten Simeulue	98633	UPORS SIMEULUE	1972.66	2407	2407	MEMENUHI
12/18/2025 15:23:36	Aceh	3	Kota Banda Aceh	265310	UTD RSUD Zainoel Abidin	1984	4719	15430	MEMENUHI
12/23/2025 12:56:25	Aceh		Kota Banda Aceh		UTD PMI KOTA BANDA ACEH		10711		
12/22/2025 12:12:23	Aceh	4	Kota Langsa	197910	UDU PMI Kota Langsa	3958.2	5427	5427	MEMENUHI
12/23/2025 10:00:41	Bali	5	Kabupaten Gianyar	504845	UPD PMI KABUPATEN GIANYAR	10096.9	10677	10677	MEMENUHI
12/18/2025 13:28:55	Bali	6	Kabupaten Karangasem	258392	UDU PMI KABUPATEN KARANGASEM	5187.84	7121	7121	MEMENUHI
12/21/2025 11:52:30	Bali	7	Kota Denpasar	673270	UTD RSUP PROF DR IGNG NGOERAH	13465.4	12846	50521	MEMENUHI
12/22/2025 8:48:10	Bali		Kota Denpasar		UTD PMI Provinsi Bali		33738		
12/23/2025 12:34:13	Bali		Kota Denpasar		PMI KOTA DENPASAR		3937		
12/23/2025 12:59:49	Banten	8	Kabupaten Tangerang	3400490	UTD PMI Kabupaten Tangerang	3183.8	70733	70733	MEMENUHI
12/22/2025 11:29:41	Banten	9	Kota Cilegon	455620	UTD PMI KOTA CILEGON	9112.4	9113	9113	MEMENUHI
12/23/2025 23:21:44	Banten	10	Kota Tangerang	1971700	UPD PMI Kota Tangerang	39434	66032	66032	MEMENUHI
12/23/2025 10:26:04	Banten	11	Kota Tangerang Selatan	1399500	UDU PMI Kota Tangerang Selatan	27990	38848	38848	MEMENUHI
12/19/2025 16:33:45	Bengkulu	12	Kota Bengkulu	397321	UTD PMI PROVINSI BENGKULU	7946.42	6245	18826	MEMENUHI
12/23/2025 9:25:15	Bengkulu		Kota Bengkulu		UTD PMI KOTA BENGKULU		12581		
12/23/2025 15:58:17	DI Yogyakarta	13	Kabupaten Sleman	1168470	UPD PMI KABUPATEN SLEMAN	23369.4	24993	53517	MEMENUHI
12/24/2025 10:36:05	DI Yogyakarta		Kabupaten Sleman		UPD RS Sardjito		28524		
12/22/2025 16:36:19	DI Yogyakarta	14	Kota Yogyakarta	415600	PMI Kota Yogyakarta	8312	30213	30213	MEMENUHI
12/18/2025 14:40:54	DK Jakarta	15	Kota Jakarta Barat	2479571	UPD RS Dharmas	49591.42	58901	58901	MEMENUHI
12/22/2025 17:18:55	DK Jakarta	16	Kota Jakarta Pusat	1044297	UPD RSPAD GATOT SOEBROTO	20885.94	21224	367725	MEMENUHI
12/23/2025 18:59:34	DK Jakarta		Kota Jakarta Pusat		UDU PMI PROVINSI DKI JAKARTA		346505		
12/22/2025 16:43:19	Gorontalo	17	Kota Gorontalo	203812	UPD PMI Kota Gorontalo	4076.24	15139	15139	MEMENUHI
12/23/2025 10:36:07	Jambi	18	Kota Jambi	635101	UPD PMI KOTA JAMBI	12702.02	17263	23765	MEMENUHI
12/23/2025 10:58:45	Jambi		Kota Jambi		UPD RSUD RADEN MATTAHER JAMBI		6502		
12/23/2025 11:10:50	Jawa Barat	19	Kabupaten Bekasi	3273868	UPD PMI Kabupaten Bekasi	4534.8	86431	86431	MEMENUHI
12/22/2025 15:16:48	Jawa Barat	20	Kabupaten Purwakarta	1050340	UDU PMI Kabupaten Purwakarta	8872.8	19033	21009	MEMENUHI
12/22/2025 18:28:07	Jawa Barat		Kabupaten Purwakarta		UTD RSUD BAYU ASIH		1976		
12/23/2025 15:38:56	Jawa Barat	21	Kota Bandung	2528163	UPD RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung	3330	5964	84876	MEMENUHI
12/23/2025 23:08:49	Jawa Barat		Kota Bandung		UPD PMI KOTA BANDUNG		78912		
12/22/2025 15:43:43	Jawa Barat	22	Kota Banjar	205482	UDU PMI KOTA BANJAR	8872.8	11652	11652	MEMENUHI
12/22/2025 16:05:34	Jawa Barat	23	Kota Bekasi	2526133	UDU PMI KOTA BEKASI	50522.66	50524	50524	MEMENUHI

TIMESTAMP PENGISIAN FORM	PROVINSI	NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2024 (DATA BPS)	NAMA UPD	KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUDUK)	KETERSEDIAAN DARAH PER UPD	KETERSEDIAAN DARAH PER KAB/KOTA	STATUS PEMENUHAN
12/19/2025 14:39:04	Jawa Barat	24	Kota Bogor	1137859	UTD PMI KOTA BOGOR	22757.18	55900	55900	MEMENUHI
12/23/2025 14:50:00	Jawa Barat	25	Kota Cimahi	598698	UPD RSUD CIBABAT KOTA CIMAHI	11973.96	111975	111975	MEMENUHI
12/20/2025 10:15:46	Jawa Barat	26	Kota Cirebon	356629	UDU PMI Kota Cirebon	7132.58	28618	28618	MEMENUHI
12/23/2025 15:16:35	Jawa Barat	27	Kota Sukabumi	364735	UPD PMI Kota Sukabumi	7294.7	21966	21966	MEMENUHI
12/22/2025 14:02:31	Jawa Tengah	28	Kabupaten Banyumas	1847097	UPD RSUD BANYUMAS	36941.94	1074	64068	MEMENUHI
12/23/2025 12:03:26	Jawa Tengah		Kabupaten Banyumas		UTD RSUD Prof.dr.Margono Soekarjo	12639.6	110		
12/23/2025 13:34:01	Jawa Tengah		Kabupaten Banyumas		UTD PMI Kabupaten Banyumas		62884		
12/23/2025 7:52:37	Jawa Tengah	29	Kabupaten Klaten	1292800	UDU PMI Kabupaten Klaten	25856	31104	31104	MEMENUHI
12/20/2025 21:09:20	Jawa Tengah	30	Kabupaten Kudus	874800	UTD PMI Kabupaten Kudus	17496	22196	22196	MEMENUHI
12/19/2025 14:32:32	Jawa Tengah	31	Kabupaten Magelang	257400	UPD PMI Kabupaten Magelang	5148	7173	7173	MEMENUHI
12/22/2025 15:09:07	Jawa Tengah	32	Kabupaten Pati	62322	UDU PMI KABUPATEN PATI	1246.44	17120	17120	MEMENUHI
12/22/2025 13:18:12	Jawa Tengah	33	Kabupaten Purbalingga	963996	UDU PMI KABUPATEN PURBALINGGA	19279.92	25046	25046	MEMENUHI
12/23/2025 17:29:04	Jawa Tengah	34	Kabupaten Rembang	665237	UTD PMI Kabupaten Rembang	13304.74	15437	15437	MEMENUHI
12/20/2025 17:49:10	Jawa Tengah	35	Kabupaten Sukoharjo	941650	UPD PMI KABUPATEN SUKOHARJO	18833	18834	18834	MEMENUHI
12/23/2025 13:02:28	Jawa Tengah	36	Kota Magelang	128709	UTD PMI Kota Magelang	2574.18	20580	20580	MEMENUHI
12/23/2025 15:00:16	Jawa Tengah	37	Kota Salatiga	198971	UDU PMI Kota Salatiga	3979.42	12034	12034	MEMENUHI
12/19/2025 15:39:40	Jawa Tengah	38	Kota Semarang	1708830	UPD PMI Kota Semarang	34176.6	71353	104357	MEMENUHI
12/22/2025 14:14:00	Jawa Tengah		Kota Semarang		UPD RSUD DR KARIADI SEMARANG		25323		
12/23/2025 14:07:54	Jawa Tengah		Kota Semarang		UPD PMI PROVINSI JAWA TENGAH		7681		
12/20/2025 10:34:00	Jawa Tengah	39	Kota Surakarta	528044	PMI Kota Surakarta	10560.88	88119	91477	MEMENUHI
12/22/2025 14:07:13	Jawa Tengah		Kota Surakarta		UPD RSUD Dr. Moewardi		3358		
12/22/2025 22:59:18	Jawa Tengah	40	Kota Tegal	285843	UDU PMI Kota Tegal	5716.86	12660	12660	MEMENUHI
12/20/2025 11:03:09	Jawa Timur	41	Kabupaten Bojonegoro	1325300	UPD PMI Kabupaten Bojonegoro	26506	26507	26507	MEMENUHI
12/23/2025 14:07:14	Jawa Timur	42	Kabupaten Gresik	1364000	UPD PMI Kabupaten Gresik	27280	27281	27281	MEMENUHI
12/22/2025 13:38:23	Jawa Timur	43	Kabupaten Sidoarjo	2027874	UTD PMI KABUPATEN SIDOARJO	40557.48	44647	44647	MEMENUHI
12/23/2025 10:35:08	Jawa Timur	44	Kabupaten Tulungagung	1113850	UPD PMI Kabupaten Tulungagung	22277	22950	22950	MEMENUHI
12/22/2025 15:19:46	Jawa Timur	45	Kota Blitar	154900	UPD PMI KOTA BLITAR	3098	8109	8109	MEMENUHI
12/23/2025 13:06:17	Jawa Timur	46	Kota Kediri	298200	UDU PMI KOTA KEDIRI	1972.66	21601	21601	MEMENUHI
12/23/2025 11:33:29	Jawa Timur	47	Kota Mojokerto	137400	UTD PMI KOTA MOJOKERTO	2748	16535	16535	MEMENUHI
12/22/2025 9:36:54	Jawa Timur	48	Kota Pasuruan	219400	UTD PMI Kota Pasuruan	4388	7347	7347	MEMENUHI
12/23/2025 0:22:57	Jawa Timur	49	Kota Probolinggo	249500	UDU PMI KOTA PROBOLINGGO	4990	7893	7893	MEMENUHI
12/23/2025 11:02:55	Jawa Timur	50	Kota Surabaya	3018022	UTD PMI KOTA SURABAYA	60360.44	139008	145915	MEMENUHI

TIMESTAMP PENGISIAN FORM	PROVINSI	NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2024 (DATA BPS)	NAMA UPD	KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUDUK)	KETERSEDIAAN DARAH PER UPD	KETERSEDIAAN DARAH PER KAB/KOTA	STATUS PEMENUHAN
12/23/2025 13:24:52	Jawa Timur		Kota Surabaya		UPD RSUD DR SOETOMO		6907		
12/17/2025 16:31:09	Kalimantan Barat	51	Kota Pontianak	680852	UTDRS dr. SOEDARSO PONTIANAK	13617.04	7181	37803	MEMENUHI
12/23/2025 12:38:27	Kalimantan Barat		Kota Pontianak		UDO PMI Kota Pontianak		30622		
12/20/2025 12:23:47	Kalimantan Barat	52	Kota Singkawang	249998	RSUD DR ABDUL AZIZ	4999.96	2478	7544	MEMENUHI
12/24/2025 20:19:50	Kalimantan Barat		Kota Singkawang		UTD PMI KOTA SINGKAWANG		5066		
12/20/2025 9:02:57	Kalimantan Selatan	53	Kabupaten Hulu Sungai Tengah	269599	UPD RSUD H DAMANHURI BARABAI	3958.2	6073	6073	MEMENUHI
12/22/2025 13:32:37	Kalimantan Selatan	54	Kota Banjarbaru	285546	UPD RSD Idaman Banjarbaru	5710.92	7058	7058	MEMENUHI
12/23/2025 15:06:06	Kalimantan Selatan	55	Kota Banjarmasin	681693	UDO PMI Kota Banjarmasin	13633.86	36044	36044	MEMENUHI
12/23/2025 23:36:57	Kalimantan Tengah	56	Kabupaten Kotawaringin Barat	282790	UPD PMI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT	5655.8	5969	5969	MEMENUHI
12/21/2025 12:51:01	Kalimantan Tengah	57	Kabupaten Kotawaringin Timur	448180	UDO PMI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR	8963.6	9546	9546	MEMENUHI
12/23/2025 19:05:43	Kalimantan Tengah	58	Kota Palangkaraya	315153	UDO PMI KOTA PALANGKARAYA	6303.06	11331	11331	MEMENUHI
12/18/2025 9:20:04	Kalimantan Timur	59	Kabupaten Kutai Barat	186581	UPD RS. HARAPAN INSAN SENDAWAR	3731.62	4284	4284	MEMENUHI
12/22/2025 20:49:08	Kalimantan Timur	60	Kota Balikpapan	757418	UTD PMI KOTA BALIKPAPAN	15148.36	23268	27559	MEMENUHI
12/18/2025 13:59:59	Kalimantan Timur		Kota Balikpapan		UPD RS KANUJOJO DJATWIBOWO BALIKPAPAN		4291		
12/23/2025 13:38:05	Kalimantan Timur	61	Kota Samarinda	868499	UPD PMI Kota Samarinda	17369.98	37840	37840	MEMENUHI
12/23/2025 15:40:09	Kalimantan Utara	62	Kabupaten Bulungan	172106	UDO PMI KAB.BULUNGAN	3442.12	3443	3443	MEMENUHI
12/18/2025 10:07:18	Kalimantan Utara	63	Kota Tarakan	255310	UPDRS dr.H.Jusuf SK	5106.2	6292	8379	MEMENUHI
12/22/2025 9:01:20	Kalimantan Utara		Kota Tarakan		UDO PMI KOTA TARAKAN	11371	2087		
12/22/2025 13:32:17	Kep. Bangka Belitung	64	Kabupaten Bangka	337760	UTDRS DEPATI BAHRIN	6755.2	2020	8105	MEMENUHI
12/24/2025 15:47:44	Kep. Bangka Belitung		Kabupaten Bangka		UDO PMI KABUPATEN BANGKA		6085		
12/18/2025 17:29:09	Kep. Bangka Belitung	65	Kabupaten Belitung	192405	UTD-PMI KABUPATEN BELITUNG	3848.1	4032	4032	MEMENUHI
12/17/2025 14:57:53	Kep. Bangka Belitung	66	Kabupaten Belitung Timur	132100	UPD RSUD Muhammad Zein	2642	2800	2800	MEMENUHI
12/23/2025 14:08:39	Kep. Bangka Belitung	67	Kota Pangkal Pinang	230441	UTD PMI Kota Pangkalpinang	4608.82	14830	14830	MEMENUHI
12/22/2025 8:23:17	Kepulauan Riau	68	Kota Batam	1276900	UPD PMI KOTA BATAM	25538	26530	26530	MEMENUHI
12/18/2025 11:37:35	Kepulauan Riau	69	Kota Tanjungpinang	237400	UTD RS RAJA AHMAD TABIB	4748	2662	7855	MEMENUHI
12/22/2025 16:12:13	Kepulauan Riau		Kota Tanjungpinang		UTD PMI dr.Sudianto Sutjiwo Kota Tanjungpinang		5193		
12/23/2025 11:07:58	Lampung	70	Kabupaten Pringsewu	444834	RSUD Pringsewu	8896.68	8898	8898	MEMENUHI
12/22/2025 8:06:09	Lampung	71	Kota Bandar Lampung	1077664	UDO PEMBINA PMI PROVINSI LAMPUNG	21553.28	68797	68797	MEMENUHI
12/22/2025 12:42:56	Lampung	72	Kota Metro	182293	UPD PMI KOTA METRO	10096.9	20798	20798	MEMENUHI
12/19/2025 22:33:23	Maluku Utara	73	Kabupaten Halmahera Utara	206233	UPD RSUD TOBELO	4124.66	5908	5908	MEMENUHI
12/19/2025 13:39:46	Maluku Utara	74	Kota Ternate	210836	UPD RSUD dr. H. Chasan Boesorie Ternate	4216.72	3648	5769	MEMENUHI
12/22/2025 3:58:41	Maluku Utara		Kota Ternate		UDO PMI Provinsi Maluku Utara		2121		

TIMESTAMP PENGISIAN FORM	PROVINSI	NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUOK TAHUN 2024 (DATA BPS)	NAMA UPD	KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUOK)	KETERSEDIAAN DARAH PER UPD	KETERSEDIAAN DARAH PER KAB/KOTA	STATUS PEMENUHAN
12/22/2025 11:18:46	Nusa Tenggara Barat	75	Kabupaten Dompu	250943	UTD RSUD DOMPU	5018.86	5669	5669	MEMENUHI
12/22/2025 9:42:52	Nusa Tenggara Barat	76	Kabupaten Lombok Barat	762757	UPD RSUD PATUT PATUH PATUJ	15255.14	3428	15973	MEMENUHI
12/23/2025 14:21:43	Nusa Tenggara Barat		Kabupaten Lombok Barat		UPD PMI Kabupaten Lombok Barat		12545		
12/22/2025 13:03:34	Nusa Tenggara Timur	77	Kota Kupang	474801	UPD PMI Provinsi NTT	9496.02	24771	24771	MEMENUHI
12/22/2025 20:29:13	Papua	78	Kabupaten Biak Numfor	150318	UTD RSUD PMI BIAK	3006.36	4356	4356	MEMENUHI
12/22/2025 16:29:26	Papua	79	Kota Jayapura	410852	UPD PMI KOTA JAYAPURA	8217.04	11840	11840	MEMENUHI
12/23/2025 11:36:53	Papua Barat Daya	80	Kabupaten Sorong	129669	UPD PMI Kabupaten Sorong	2593.38	3827	3827	MEMENUHI
12/22/2025 6:36:07	Papua Tengah	81	Kabupaten Mimika	492896	RSUD KAB MIMIKA	9857.92	21548	21548	MEMENUHI
12/24/2025 20:07:42	Papua Tengah	82	Kabupaten Nabire	178006	UPD BLU RSUD NABIRE	3560.12	3563	3563	MEMENUHI
12/19/2025 12:01:02	Riau	83	Kota Dumai	33030	UPD PMI KOTA DUMAI	660.6	8528	8528	MEMENUHI
12/22/2025 16:14:38	Riau	84	Kota Pekanbaru	1026670	UPD PMI Kota Pekanbaru	20533.4	72500	72500	MEMENUHI
12/22/2025 13:49:38	Sulawesi Selatan	85	Kabupaten Wajo	10730	UPD PMI KAB. WAJO	214.6	2491	2491	MEMENUHI
12/22/2025 8:44:32	Sulawesi Selatan	86	Kota Makassar	1477861	UPD RS WAHIDIN SUDIROHUSODO	29557.22	3124	86353	MEMENUHI
12/23/2025 9:44:29	Sulawesi Selatan		Kota Makassar		UPD PMI Provinsi Sulawesi Selatan		25792		
12/23/2025 15:36:40	Sulawesi Selatan		Kota Makassar		UPT TRANSFUSI DARAH DINAS KESEHATAN PROV. SULSEL		24789		
12/23/2025 18:42:03	Sulawesi Selatan		Kota Makassar		UPD PMI KOTA MAKASSAR		32648		
12/24/2025 23:20:28	Sulawesi Selatan	87	Kota Palopo	182898	UPD PMI Kota Palopo	3657.96	4027	4027	MEMENUHI
12/19/2025 14:59:19	Sulawesi Tengah	88	Kabupaten Banggai laut	77830	UPD PMI KABUPATEN BANGGAI LAUT	1556.6	1721	1721	MEMENUHI
12/23/2025 17:48:34	Sulawesi Tengah	89	Kota Palu	389959	UPD RSUD ANUTAPURA PALU	7799.18	2487	16186	MEMENUHI
12/23/2025 21:33:13	Sulawesi Tengah		Kota Palu		UPD PMI Provinsi Sulawesi Tengah		13699		
12/23/2025 8:43:33	Sulawesi Tenggara	90	Kota Baubau	163793	UTD PMI BAUBAU	2453.46	4175	4175	MEMENUHI
12/19/2025 14:46:15	Sulawesi Tenggara	91	Kota Kendari	366454	UPD PMI PROV. SULTRA	7329.08	12678	12678	MEMENUHI
12/22/2025 14:47:32	Sulawesi Utara	92	Kabupaten Minahasa Utara	229231	UPD PMI MINAHASA UTARA	4584.62	5418	5418	MEMENUHI
12/19/2025 10:31:50	Sulawesi Utara	93	Kota Manado	459409	UPD RSUP PROF. DR. R.D KANDOU	9188.18	19063	19063	MEMENUHI
12/23/2025 11:24:50	Sumatera Barat	94	Kota Bukittinggi	125020	UPD PMI Kota Bukittinggi	2500.4	8517	15093	MEMENUHI
12/24/2025 12:16:03	Sumatera Barat		Kota Bukittinggi		UTDRS RSUD dr Achmad Mochtar	3127.06	6576		
12/19/2025 9:07:17	Sumatera Barat	95	Kota Padang	954177	UPDRS M.Djamil Padang	19083.54	5755	55204	MEMENUHI
12/23/2025 11:45:54	Sumatera Barat		Kota Padang		UPD PMI KOTA PADANG		49449		
12/24/2025 11:51:19	Sumatera Barat	96	Kota Padang Panjang	59453	UTD RSUD Kota Padang Panjang	1189.06	1190	1190	MEMENUHI
12/21/2025 12:12:21	Sumatera Barat	97	Kota Pariaman	98330	UPD RSUD PROF. M. YAMIN, SH	1966.6	2347	2347	MEMENUHI
12/22/2025 16:17:14	Sumatera Barat	98	Kota Solok	68730	UPD PMI KOTA SOLOK	1374.6	4331	4331	MEMENUHI
12/23/2025 20:05:39	Sumatera Selatan	99	Kota Lubuklinggau	246046	UPD PMI Kota Lubuklinggau	4920.92	10290	10290	MEMENUHI

TIMESTAMP PENGISIAN FORM	PROVINSI	NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK TAHUN 2024 (DATA BPS)	NAMA UPD	KEBUTUHAN DARAH (2% JUMLAH PENDUDUK)	KETERSEDIAAN DARAH PER UPD	KETERSEDIAAN DARAH PER KABUPATEN/KOTA	STATUS PEMENUHAN
12/22/2025 11:00:44	Sumatera Selatan	100	Kota Palembang	1801367	PMI PROVINSI SUMATERA SELATAN	36027.34	5651	95672	MEMENUHI
12/22/2025 16:45:01	Sumatera Selatan		Kota Palembang		UPD RSUP dr. Mohammad Hoesin		50917		
12/23/2025 10:43:45	Sumatera Selatan		Kota Palembang		UTD PMI KOTA PALEMBANG		39104		
12/23/2025 17:47:48	Sumatera Selatan	101	Kota Prabumulih	203312	UTD RS Kota Prabumulih	4066.24	5156	5156	MEMENUHI
12/23/2025 10:41:03	Sumatera Utara		Kabupaten Deli Serdang		UPD RSUD DRS H. AMRI TAMBUNAN		5620		
12/24/2025 15:45:30	Sumatera Utara	102	Kabupaten Nias	155629	UTD PMI KABUPATEN NIAS	3112.58	4284	4284	MEMENUHI
12/22/2025 12:34:34	Sumatera Utara	103	Kota Medan	2486283	UPD RS Adam Malik	49725.66	22041	102540	MEMENUHI
12/22/2025 16:34:02	Sumatera Utara		Kota Medan		UPD PMI KOTA MEDAN		76776		
12/23/2025 16:17:56	Sumatera Utara		Kota Medan		UPD RSUD Dr. Pimpadi Medan		3723		
12/18/2025 16:49:31	Sumatera Utara	104	Kota Pematangsiantar	277054	UTD PMI KOTA PEMATANGSIANTAR	5541.08	7470	7470	MEMENUHI
12/22/2025 21:28:02	Sumatera Utara	105	Kota Tebing Tinggi	180977	UDU PMI KOTA TEBING TINGGI	3619.54	5426	6299	MEMENUHI
12/22/2025 10:45:28	Sumatera Utara		Kota Tebing Tinggi		UTD RSUD DR H KUMPULAN PANE		873		

Lampiran II:
Jumlah RS Yang Siap Dan Mendukung Pelayanan Wisata Medis

No	Nama Rumah Sakit	Lokasi Kabupaten/Kota	Lokasi Provinsi	Surat Usulan Penetapan dari RS	Kepdirjen	Tanggal Penetapan	Link Dokumen Kepdirjen
1	RSUP H. Adam Malik	Kota Medan	Sumatera Utara		Nomor : HK.02.02/A/2591/2022 tentang Penetapan	26/06/2022	1bZPAA1xcQ1tbShN9VBC0a3.6
2	RSUD dr. Pringadi Kota Medan	Kota Medan	Sumatera Utara		Nomor HK.02.02/V/2588/2022 tentang Penetapan RSUD	26/07/2022	KxJuyITZ8pYFqjA0Qz2sS64h3y
3	Rumkit TkII Putri Hijau	Kota Medan	Sumatera Utara		Nomor HK.02.02/V/2590/2022 tentang Penetapan RS Tk	26/07/2022	gHL0VNI4P4WFZGUs8Z2VQ2P6j
4	RS Colombia Asia Medan	Kota Medan	Sumatera Utara		Nomor HK.02.02/V/2586/2022 tentang Penetapan Rumah	26/07/2022	832gH1M1eVc4GqgKTKOX_eqr
5	RS Siloam Dhirga Surya	Kota Medan	Sumatera Utara		Nomor HK.02.02/V/2587/2022 tentang Penetapan RS	26/07/2022	ZnQobUCzml_mQonw5Z9VbM6
6	Rumah Sakit Umum Mumi Teguh	Kota Medan	Sumatera Utara		Nomor HK.02.02/V/2582/2022 tentang Penetapan Rumah	26/07/2022	amKis5XLyK05Gik_iuYHvf_gMtl
7	RS Royal Prima	Kota Medan	Sumatera Utara		Nomor HK.02.02/V/2589/2022 tentang Penetapan RS	26/07/2022	QocPNHfml_Nri_Tus34mYvq8t
8	RSPIN dr. Marzuki Mahdi	Kota Bogor	Jawa Barat		Nomor HK.01.07/V/3716/2022 tentang Penetapan	11/11/2022	3cuH8mK-
9	RS Premier Bintaro Tangel	Kota Tangerang Selatan	Banten		Nomor HK.02.02/V/3585/2022 tentang tentang	31/10/2022	80mKsMEwVzWm0e0Y_BmetA
10	RS Pondok Indah Puri Indah	Kota Jakarta Barat	DKI Jakarta		Nomor HK.02.02/V/3851/2022 tentang Penetapan Rumah	30/11/2022	6TMGTJ1n6kwSFwglRZG4Fof
11	RS Pondok Indah Pondok Indah	Kota Jakarta Selatan	DKI Jakarta		Nomor HK.01.07/V/3830/2022 tentang Penetapan Rumah	26/11/2022	6S68WuU_mqXh0eV78FCNpFIE
12	RS Primaya Tangerang	Kota Tangerang	Banten		Nomor HK.02.02/V/4061/2022 tentang Penetapan	23/12/2022	6LH8zr8deQbYB0snRKP780A
13	RSUP Prof Ngoerah	Kota Denpasar	Bali		Nomor HK.02.02/V/3496/2022 tentang Penetapan RSUP	24/10/2022	OPsVgmVC1YU-
14	RSK Bedah BIMC Nusa Dua	Kabupaten Badung	Bali		Nomor HK.02.02/D/6698/2023 tentang Penetapan	30/08/2023	HGwV6eufir_OL1X85avFDaeol
15	RS Siloam Bali	Kabupaten Badung	Bali		Nomor HK.02.02/D/6096/2024 tentang Penetapan	10/01/2024	7nBG3m3JOW_YQ68M-
16	RS Mata Bali Mandara	Kota Denpasar	Bali		Nomor HK.02.02/D/48254/2024 tentang Penetapan	25/11/2024	YX03cyASE-kqdMOZhc-
17	RSUD Kota Mataram	Kota Mataram	Nusa Tenggara		Nomor HK.01.07/V/3758/2022 tentang Penetapan RSUD	17/11/2022	15MU6Hsd9GaR2v8RJS4bCzbF
18	RS Persada	Kota Malang	Jawa Timur		Nomor HK.02.02/V/13255/2023 tentang Penetapan RS	08/11/2023	2TOSNc43CH3V0DUJ1So7a866S
19	RS Wawa Husada	Kabupaten Malang	Jawa Timur		Nomor HK.02.02/D/13257/2023 tentang Penetapan	08/11/2023	mVSkBPTxdkXE080Ec7TVAx56
20	RS Lavalette Malang	Kota Malang	Jawa Timur		Nomor HK.02.02/D/13380/2023 tentang Penetapan	18/11/2023	wUJnVGoGD-
21	RS Panti Nirmala	Kota Malang	Jawa Timur		Nomor HK.02.02/D/13254/2023 tentang Penetapan	08/11/2023	0AFVQDZ77MncQnVX0068_g87
22	RS Panti Waluya Sawahan	Kota Malang	Jawa Timur		Nomor HK.02.02/D/13256/2023 tentang Penetapan	08/11/2023	mqgANMgD-wLzj1FYpMli-
23	RSUD Bandung Kiwari	Kota Bandung	Jawa Barat		Nomor HK.02.02/D/5367/2024 tentang Penetapan	02/02/2024	w0cODb6QW2YGR-gJGGWZA-
24	RS Santosa Bandung	Kota Bandung	Jawa Barat		Nomor HK.02.02/D/5366/2024 tentang Penetapan RS	02/02/2024	7Sq0R1e4eYs1e3aIeevHQJJS
25	RSUP Dr. Sardjito	Kabupaten Sleman	DI Yogyakarta		NOMOR HK.02.02/D/45199/2024 tentang Penetapa	27/09/2024	QvmQ_TGMkZ8bmhuDmf3Vz
26	RS Akademik Universitas Gadjah	Kabupaten Sleman	DI Yogyakarta		Nomor HK.02.02/D/45198/2024 tentang penetapan	27/09/2024	4APCwVE_1KvqrDae4b0R8hTQ2
27	RS JIH	Kabupaten Sleman	DI Yogyakarta		Nomor HK.02.02/D/45802/2024 tentang Penetapan	30/10/2024	ZELqDNJB5QeavWm3TK0stS1eL
28	RS Bethesda	Kota Yogyakarta	DI Yogyakarta		Nomor HK.02.02/D/48937/2024 tentang Penetapan RS	18/12/2024	Ri-
29	RSUD Karsa Husada Batu	Kota Batu	Jawa Timur	CJE1RMEW0uTx91B43C4mkYmkOR	HK.02.02/D/2338/2025 tentang Penetapan Rumah Sakit	26/05/2025	b_B1UQ21hAUPYyKlH0kdg8S/
30	RS Sentra Medika Minahasa Utara	Kabupaten Minahasa	Sulawesi Utara	WeAnyRpJVSrEeWhuTrFGwO1Ve	Nomor HK.02.02/D/6233/2025 tentang Penetapan	6/8/2025	PnvfnopA1eDrM1B1RURLE-
31	RS Umum Daerah dr. Mohamad	Kota Surabaya	Jawa Timur	https://drive.google.com/file/d/1TH2	Kepdirjen Nomor HK-02-02-D-3422-2025 tentang	22/8/2025	https://drive.google.com/file/d/1a
32	RS Katolik St. Vincentius a Paulo	Kota Surabaya	Jawa Timur	https://drive.google.com/file/d/1N2	Kepdirjen Nomor HK-02-02-D-3421-2025 tentang	22/8/2025	https://drive.google.com/file/d/1E
33	RS Jantung dan Pembuluh Darah	Jakarta Selatan	DKI Jakarta	https://drive.google.com/drive/folder	Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/4073/2025 tentang	30/9/2025	https://drive.google.com/file/d/1a
34	RS Universitas Airlangga	Kota Surabaya	Jawa Timur	https://drive.google.com/file/d/1PTg	Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/5425/2025 tentang	14/11/2025	https://drive.google.com/file/d/11
35	RS Ubaya Surabaya	Kota Surabaya	Jawa Timur	https://drive.google.com/file/d/1-	Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/5426/2025 tentang	14/11/2025	https://drive.google.com/file/d/1-
36	RS Siloam Surabaya	Kota Surabaya	Jawa Timur	https://drive.google.com/file/d/1uuZ	Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/5620/2025 tentang	25/11/2025	https://drive.google.com/file/d/16
37	RS Husada Utama	Kota Surabaya	Jawa Timur	https://drive.google.com/file/d/10mu	Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/5621/2025 tentang	25/11/2025	https://drive.google.com/file/d/1x
38	RS Premier Surabaya	Kota Surabaya	Jawa Timur	https://drive.google.com/file/d/1U-	Kepdirjen Nomor HK-02-02-D-5622-2025 tentang	25/11/2025	https://drive.google.com/file/d/1P
39	RS Hermina Kemayoran	Kota Jakarta Pusat	DKI Jakarta	https://drive.google.com/file/d/1b47	Kepdirjen Nomor HK-02-02-D-5689-2025 tentang	15/12/2025	https://drive.google.com/file/d/1R
40	RSUD dr. Soetomo	Kota Surabaya	Jawa Timur	https://drive.google.com/file/d/1Qzh	Kepdirjen Nomor HK-02-02-D-6171-2025 tgs Penetapan	24/12/2025	https://drive.google.com/file/d/1nf

Lampiran III:
Jumlah Fasyankes Yang Menyelenggarakan Pelayanan Telemedicine

No	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
1	Aceh	Kab. Simeulue	LUAN BALU	Baseline 2024
2	Aceh	Kab. Bireuen	PEUSANGAN	Baseline 2024
3	Aceh	Kab. Aceh Tamiang	SELELEH	Baseline 2024
4	Aceh	Kab. Aceh Tamiang	TAMANG HULU	Baseline 2024
5	Aceh	Kab. Pidie	TANGSE	Baseline 2024
6	Bali	Kab. Bangli	KINTAMANI III	Baseline 2024
7	Bali	Kab. Bangli	KINTAMANI V	Baseline 2024
8	Bali	Kab. Badung	Klinik Pratama Putu Parwata	Baseline 2024
9	Bali	Kab. Klungkung	RS Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida	Baseline 2024
10	Bali	Kab. Tabanan	TABANAN III	Baseline 2024
11	Banten	Kab. Tangerang	BALARAJA	Baseline 2024
12	Banten	Kab. Serang	BAROS	Baseline 2024
13	Banten	Kab. Serang	CIOMAS	Baseline 2024
14	Banten	Kota Serang	Klinik Jannah	Baseline 2024
15	Banten	Kota Tangerang Selatan	PONDOK AREN	Baseline 2024
16	Banten	Kab. Serang	TANARA	Baseline 2024
17	Bengkulu	Kab. Bengkulu Utara	BATIKNAU	Baseline 2024
18	Bengkulu	Kab. Kepahiang	BATU BANDUNG	Baseline 2024
19	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	BERBAH	Baseline 2024
20	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	CANGKRINGAN	Baseline 2024
21	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	DEPOK I	Baseline 2024
22	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	GAMPING I	Baseline 2024
23	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	GODEAN I	Baseline 2024
24	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Bantul	KRETEK	Baseline 2024
25	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	MLATI I	Baseline 2024
26	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	MOYUDAN	Baseline 2024
27	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	NGAGLUK 1	Baseline 2024
28	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	NGEMPLAK II	Baseline 2024
29	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Bantul	PUNDONG	Baseline 2024
30	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	MLATI II	Baseline 2024
31	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Bantul	SANDEN	Baseline 2024
32	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Bantul	SEDAYU II	Baseline 2024
33	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	SEYEGAN	Baseline 2024
34	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kota Yogyakarta	TEGAL REJO	Baseline 2024
35	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	TEMPEL I	Baseline 2024
36	Gorontalo	Kab. Bone Bolango	KABILA	Baseline 2024
37	Gorontalo	Kab. Gorontalo	DUNGALIYO	Baseline 2024
38	Jambi	Kab. Merangin	PAMENANG	Baseline 2024
39	Jawa Barat	Kota Banjar	BANJAR III	Baseline 2024
40	Jawa Barat	Kota Cirebon	GUNUNG SARI	Baseline 2024
41	Jawa Barat	Kab. Bandung Barat	JAYAGIRI	Baseline 2024
42	Jawa Barat	Kab. Indramayu	Klinik Bionamed	Baseline 2024
43	Jawa Barat	Kab. Karawang	LEMAH DUHUR	Baseline 2024
44	Jawa Barat	Kab. Sukabumi	PURABAYA	Baseline 2024
45	Jawa Barat	Kab. Karawang	PURWASARI	Baseline 2024
46	Jawa Tengah	Kab. Pati	BATANGAN	Baseline 2024
47	Jawa Tengah	Kab. Kendal	BOJA I	Baseline 2024
48	Jawa Tengah	Kab. Kendal	BRANGSONG II	Baseline 2024
49	Jawa Tengah	Kab. Kendal	CEPIRING	Baseline 2024
50	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	COLOMADU I	Baseline 2024

51	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	COLOMADU II	Baseline 2024
52	Jawa Tengah	Kab. Pati	GEMBONG	Baseline 2024
53	Jawa Tengah	Kab. Kendal	GEMUH II	Baseline 2024
54	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	GONDANGREJO	Baseline 2024
55	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JATEN I	Baseline 2024
56	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JATEN II	Baseline 2024
57	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JATIPURO	Baseline 2024
58	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JATIYOSO	Baseline 2024
59	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JENAWI	Baseline 2024
60	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JUMANTONO	Baseline 2024
61	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JUMAPOLO	Baseline 2024
62	Jawa Tengah	Kab. Pati	JUWANA	Baseline 2024
63	Jawa Tengah	Kab. Rembang	KALIORI	Baseline 2024
64	Jawa Tengah	Kab. Kendal	KALIWUNGU	Baseline 2024
65	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KARANGANYAR	Baseline 2024
66	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KARANGPANDAN	Baseline 2024
67	Jawa Tengah	Kab. Jepara	KARIMUNJAWA	Baseline 2024
68	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KEBAKRAMAT I	Baseline 2024
69	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KEBAKRAMAT II	Baseline 2024
70	Jawa Tengah	Kab. Banyumas	KEMRANJEN I	Baseline 2024
71	Jawa Tengah	Kab. Kendal	KENDAL I	Baseline 2024
72	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KERJO	Baseline 2024
73	Jawa Tengah	Kab. Kendal	Klinik Azzahra	Baseline 2024
74	Jawa Tengah	Kab. Kendal	LIMBANGAN	Baseline 2024
75	Jawa Tengah	Kab. Pati	MARGOREJO	Baseline 2024
76	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	MATESIH	Baseline 2024
77	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	MOJOGEDANG I	Baseline 2024
78	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	MOJOGEDANG II	Baseline 2024
79	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	NGARGOYOSO	Baseline 2024
80	Jawa Tengah	Kab. Kendal	PATEAN	Baseline 2024
81	Jawa Tengah	Kab. Kendal	PATEBON I	Baseline 2024
82	Jawa Tengah	Kab. Kendal	PLANTUNGAN	Baseline 2024
83	Jawa Tengah	Kab. Pati	SUKOLILO I	Baseline 2024
84	Jawa Tengah	Kab. Pati	SUKOLILO II	Baseline 2024
85	Jawa Tengah	Kab. Kendal	SUKOREJO I	Baseline 2024
86	Jawa Tengah	Kab. Banyumas	SUMPIUH I	Baseline 2024
87	Jawa Tengah	Kab. Pati	TAMBAKROMO	Baseline 2024
88	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	TASIKMADU	Baseline 2024
89	Jawa Tengah	Kab. Brebes	TONJONG	Baseline 2024
90	Jawa Tengah	Kab. Sragen	TANGEN	Baseline 2024
91	Jawa Tengah	Kab. Banyumas	WANGON I	Baseline 2024
92	Jawa Tengah	Kab. Kendal	WELERI I	Baseline 2024
93	Jawa Timur	Kab. Situbondo	ARJASA	Baseline 2024
94	Jawa Timur	Kab. Magetan	BENDO	Baseline 2024
95	Jawa Timur	Kab. Magetan	CANDIREJO	Baseline 2024
96	Jawa Timur	Kab. Malang	DAU	Baseline 2024
97	Jawa Timur	Kab. Malang	DONOMULYO	Baseline 2024
98	Jawa Timur	Kab. Lumajang	GESANG	Baseline 2024
99	Jawa Timur	Kab. Malang	GONDANGLEGI	Baseline 2024
100	Jawa Timur	Kab. Magetan	GORANG GARENG TAJI	Baseline 2024

101	Jawa Timur	Kab. Lumajang	GUCLIT	Baseline 2024
102	Jawa Timur	Kab. Malang	JABUNG	Baseline 2024
103	Jawa Timur	Kab. Banyuwangi	KALIBARU KULON	Baseline 2024
104	Jawa Timur	Kab. Malang	KALIPARE	Baseline 2024
105	Jawa Timur	Kab. Magetan	KARANGREJO	Baseline 2024
106	Jawa Timur	Kab. Magetan	KARTOHARJO	Baseline 2024
107	Jawa Timur	Kab. Malang	KASEMBON	Baseline 2024
108	Jawa Timur	Kab. Magetan	KAWEDANAN	Baseline 2024
109	Jawa Timur	Kab. Banyuwangi	KEBONDALEM	Baseline 2024
110	Jawa Timur	Kab. Lumajang	KEDUNGAJANG	Baseline 2024
111	Jawa Timur	Kab. Malang	KETAWANG	Baseline 2024
112	Jawa Timur	Kab. Lumajang	KLAKAH	Baseline 2024
113	Jawa Timur	Kab. Tulungagung	Klinik Pratama dr. Emi A	Baseline 2024
114	Jawa Timur	Kab. Malang	KROMENGAN	Baseline 2024
115	Jawa Timur	Kab. Malang	LAWANG	Baseline 2024
116	Jawa Timur	Kab. Magetan	LEMBEYAN	Baseline 2024
117	Jawa Timur	Kab. Magetan	MAOSPATI	Baseline 2024
118	Jawa Timur	Kab. Malang	NGAJUM	Baseline 2024
119	Jawa Timur	Kab. Magetan	NGARIBOYO	Baseline 2024
120	Jawa Timur	Kab. Magetan	NGUJUNG	Baseline 2024
121	Jawa Timur	Kab. Lumajang	PADANG	Baseline 2024
122	Jawa Timur	Kab. Malang	PAGAK	Baseline 2024
123	Jawa Timur	Kab. Malang	PAKISAJI	Baseline 2024
124	Jawa Timur	Kab. Malang	PAMOTAN	Baseline 2024
125	Jawa Timur	Kab. Magetan	PANEKAN	Baseline 2024
126	Jawa Timur	Kab. Magetan	PARANG	Baseline 2024
127	Jawa Timur	Kab. Lumajang	PASIRIAN	Baseline 2024
128	Jawa Timur	Kab. Lumajang	PENANGGAL	Baseline 2024
129	Jawa Timur	Kab. Magetan	PLAOSAN	Baseline 2024
130	Jawa Timur	Kab. Malang	PONCOKUSUMO	Baseline 2024
131	Jawa Timur	Kab. Magetan	PONCOL	Baseline 2024
132	Jawa Timur	Kab. Lumajang	PRONOJIWO	Baseline 2024
133	Jawa Timur	Kab. Malang	PUJON	Baseline 2024
134	Jawa Timur	Kab. Pasuruan	PURWOSARI	Baseline 2024
135	Jawa Timur	Kab. Lumajang	RANUYOSO	Baseline 2024
136	Jawa Timur	Kab. Magetan	REJOMULYO	Baseline 2024
137	Jawa Timur	Kab. Sumenep	RS Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar	Baseline 2024
138	Jawa Timur	Kab. Gresik	SANGKAPURA	Baseline 2024
139	Jawa Timur	Kab. Bondowoso	SEMPOL	Baseline 2024
140	Jawa Timur	Kab. Magetan	SIDOKERTO	Baseline 2024
141	Jawa Timur	Kab. Malang	SINGOSARI	Baseline 2024
142	Jawa Timur	Kab. Malang	SITIARJO	Baseline 2024
143	Jawa Timur	Kab. Magetan	SUKOMORO	Baseline 2024
144	Jawa Timur	Kab. Tulungagung	SUMBERGEMPOL	Baseline 2024
145	Jawa Timur	Kab. Malang	SUMBERMANJING KULON	Baseline 2024
146	Jawa Timur	Kab. Malang	SUMBERPUCUNG	Baseline 2024
147	Jawa Timur	Kab. Lumajang	SUMBERSARI	Baseline 2024
148	Jawa Timur	Kab. Magetan	TAJI	Baseline 2024
149	Jawa Timur	Kab. Malang	TAJINAN	Baseline 2024
150	Jawa Timur	Kab. Magetan	TAKERAN	Baseline 2024

151	Jawa Timur	Kab. Magetan	TEBON	Baseline 2024
152	Jawa Timur	Kab. Lumajang	TEMPEH	Baseline 2024
153	Jawa Timur	Kab. Lumajang	TEMPURSARI	Baseline 2024
154	Jawa Timur	Kab. Malang	TIRTOYUDO	Baseline 2024
155	Jawa Timur	Kab. Magetan	TLADAN	Baseline 2024
156	Jawa Timur	Kab. Malang	TUREN	Baseline 2024
157	Jawa Timur	Kab. Malang	WAJAK	Baseline 2024
158	Jawa Timur	Kab. Malang	WONOKERTO	Baseline 2024
159	Jawa Timur	Kab. Malang	WONOSARI	Baseline 2024
160	Jawa Timur	Kab. Lumajang	YOSOWILANGUN	Baseline 2024
161	Kalimantan Barat	Kab. Sanggau	BALAI KARANGAN	Baseline 2024
162	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	PEMAHAN	Baseline 2024
163	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	SANDAI	Baseline 2024
164	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	SUN GAI BESAR	Baseline 2024
165	Kalimantan Selatan	Kab. Hulu Sungai Utara	ALABIO	Baseline 2024
166	Kalimantan Selatan	Kab. Tanah Laut	PADANG LUAS	Baseline 2024
167	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	PENGARON	Baseline 2024
168	Kalimantan Tengah	Kab. Kotawaringin Timur	KUALA KUJAYAN	Baseline 2024
169	Kalimantan Tengah	Kab. Barito Utara	LAMPEONG	Baseline 2024
170	Kalimantan Tengah	Kab. Kapuas	LUPAK	Baseline 2024
171	Kalimantan Tengah	Kab. Kapuas	MANDOMAI	Baseline 2024
172	Kalimantan Tengah	Kab. Kotawaringin Barat	SEMANGGANG	Baseline 2024
173	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Kartanegara	JONGGON JAYA	Baseline 2024
174	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Kartanegara	KAHALA	Baseline 2024
175	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Timur	KARANGAN DALAM	Baseline 2024
176	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Timur	TEPIAN BARU	Baseline 2024
177	Kalimantan Utara	Kab. Nunukan	SANUR	Baseline 2024
178	Kepulauan Bangka Belitung	Kab. Bangka	BELINYU	Baseline 2024
179	Kepulauan Bangka Belitung	Kab. Belitung	SELAT NASIK	Baseline 2024
180	Kepulauan Riau	Kab. Karimun	DURAI	Baseline 2024
181	Kepulauan Riau	Kota B A T A M	TANJUNG BUNTUNG BENGKONG	Baseline 2024
182	Kepulauan Riau	Kab. Kepulauan Anambas	TEREMPA	Baseline 2024
183	Lampung	Kab. Lampung Tengah	KARANG ANYAR	Baseline 2024
184	Lampung	Kab. Lampung Selatan	KATIBUNG	Baseline 2024
185	Lampung	Kab. Lampung Tengah	Klinik Health Centre Gunung Madu	Baseline 2024
186	Lampung	Kab. Mesuji	PANGGUNG JAYA	Baseline 2024
187	Maluku	Kab. Maluku Tenggara	DEBUT	Baseline 2024
188	Maluku	Kab. Maluku Tenggara	KOLSER	Baseline 2024
189	Maluku Utara	Kota Ternate	SULAMADAHA	Baseline 2024
190	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Utara	BAYAN	Baseline 2024
192	Nusa Tenggara Barat	Kota Mataram	KARANG TALIWANG	Baseline 2024
193	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Tengah	PUYUNG	Baseline 2024
194	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Utara	SENARU	Baseline 2024
195	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Tengah	SENGKOL	Baseline 2024
196	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	BAKUNASE	Baseline 2024
197	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	LABUAN BAJO	Baseline 2024
198	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	OESAPA	Baseline 2024
199	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	PASIR PANJANG	Baseline 2024
200	Nusa Tenggara Timur	Kab. Sumba Timur	RAMBANGARU	Baseline 2024

201	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	SIKUMANA	Baseline 2024
202	Nusa Tenggara Timur	Kab. Sumba Timur	TANARARA	Baseline 2024
203	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	WAE NAKENG	Baseline 2024
204	Papua	Kota Jayapura	ABE PANTAI	Baseline 2024
205	Papua	Kab. Keerom	ARSO BARAT	Baseline 2024
206	Papua	Kab. Keerom	ARSO TIMUR	Baseline 2024
207	Papua Tengah	Kab. Mimika	ATUKA	Baseline 2024
208	Papua	Kab. Biak Numfor	BIAK KOTA	Baseline 2024
209	Papua	Kab. Biak Numfor	BOSNIK	Baseline 2024
210	Papua	Kab. Jayapura	DEMTA	Baseline 2024
211	Papua	Kab. Jayapura	DEPAPRE	Baseline 2024
212	Papua	Kab. Jayapura	EBUNGFAUW	Baseline 2024
213	Papua	Kab. Jayapura	GENYEM	Baseline 2024
214	Papua	Kab. Jayapura	KANDA	Baseline 2024
215	Papua	Kab. Biak Numfor	KOREM	Baseline 2024
216	Papua	Kab. Biak Numfor	MARAUW	Baseline 2024
217	Papua	Kab. Kepulauan Yapen	MENAWI	Baseline 2024
218	Papua	Kab. Kepulauan Yapen	MUMBEI	Baseline 2024
219	Papua	Kab. Jayapura	NAMBLONG	Baseline 2024
220	Papua	Kab. Jayapura	NIMBOKRANG	Baseline 2024
221	Papua Selatan	Kab. Boven Digoel	NINATI	Baseline 2024
222	Papua	Kab. Biak Numfor	PASI	Baseline 2024
223	Papua	Kab. Biak Numfor	ANDEY	Baseline 2024
224	Papua	Kab. Jayapura	REVENIRARA	Baseline 2024
225	Papua Selatan	Kab. Merauke	RIMBA JAYA	Baseline 2024
226	Papua	Kab. Sarmi	RS Hendrik Fintay Kabupaten Sarmi	Baseline 2024
227	Papua	Kab. Supiori	RS Umum Daerah Supiori	Baseline 2024
228	Papua	Kab. Jayapura	SADUYAP	Baseline 2024
229	Papua	Kab. Biak Numfor	SARIBI	Baseline 2024
230	Papua	Kab. Sarmi	SARMI	Baseline 2024
231	Papua	Kab. Jayapura	SENTANI KOTA	Baseline 2024
232	Papua	Kab. Biak Numfor	SUMBERKER	Baseline 2024
233	Papua	Kab. Jayapura	TAJAYAPSI	Baseline 2024
234	Papua Tengah	Kab. Mimika	TIMIKA JAYA	Baseline 2024
235	Papua	Kab. Kepulauan Yapen	TINDARET	Baseline 2024
236	Papua	Kota Jayapura	WAENA	Baseline 2024
237	Papua	Kab. Kepulauan Yapen	WARARI	Baseline 2024
238	Papua	Kab. Keerom	WARIS	Baseline 2024
239	Papua	Kab. Biak Numfor	WUNDI	Baseline 2024
240	Papua	Kab. Mamberamo Tengah	Yabendeli	Baseline 2024
241	Papua	Kab. Biak Numfor	YAWOSI	Baseline 2024
242	Papua	Kab. Biak Numfor	YEMBURWO	Baseline 2024
243	Papua	Kab. Biak Numfor	YENDIDORI	Baseline 2024
244	Papua Barat Daya	Kab. Tambora	RS Kelas D Pratama Kabupaten Tambora	Baseline 2024
245	Papua Barat Daya	Sorong Selatan	SAWIAT	Baseline 2024
246	Papua Barat Daya	Sorong Selatan	SAIFI	Baseline 2024
247	Papua Barat Daya	Sorong Selatan	KOKODA UTARA	Baseline 2024
248	Papua Barat	Kab. Manokwari	SP IV PRAFI	Baseline 2024
249	Papua Barat	Kab. Teluk Wondama	WASIOR	Baseline 2024
250	Riau	Kota D U M A I	DU MAI KOTA	Baseline 2024

251	Riau	Kab. Pelalawan	KERUMUTAN	Baseline 2024
252	Riau	Kota Pekanbaru	Klinik Sansani	Baseline 2024
253	Sulawesi Barat	Kab. Mamasa	ARALLE	Baseline 2024
254	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	BATUPANGA	Baseline 2024
255	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	BINUANG	Baseline 2024
256	Sulawesi Barat	Kab. Mamuju	KALUMPANG	Baseline 2024
257	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	LIMBORO	Baseline 2024
258	Sulawesi Barat	Kab. Majene	Malunda	Baseline 2024
259	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	MAPILLU	Baseline 2024
260	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	MATANGGA	Baseline 2024
261	Sulawesi Barat	Kab. Majene	PAMBOANG	Baseline 2024
262	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	CAMPALAGIAN	Baseline 2024
263	Sulawesi Barat	Kab. Majene	SENDANA I	Baseline 2024
264	Sulawesi Barat	Kab. Mamuju Tengah	TOBADAK	Baseline 2024
265	Sulawesi Barat	Kab. Mamuju	TOPORE	Baseline 2024
266	Sulawesi Barat	Kab. Majene	TOTOLI	Baseline 2024
267	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	TUTAR	Baseline 2024
268	Sulawesi Selatan	Kab. Sinjai	BALANGNIPA	Baseline 2024
269	Sulawesi Selatan	Kab. Pangkajene Dan Kepulauan	PUN DATA BAJI	Baseline 2024
270	Sulawesi Selatan	Kab. Sinjai	SAMAENRE	Baseline 2024
271	Sulawesi Tengah	Kab. Parigi Moutong	TADA	Baseline 2024
272	Sulawesi Tenggara	Kab. Wakatobi	KALEDUPA	Baseline 2024
273	Sulawesi Utara	Kab. Kepulauan Sangihe	MARORE	Baseline 2024
274	Sumatera Barat	Kota Padang	Klinik Anisa Medical Centre	Baseline 2024
275	Sumatera Barat	Kab. Padang Pariaman	SEI SARIK	Baseline 2024
276	Sumatera Selatan	Kab. Muara Enim	GELUMBANG	Baseline 2024
277	Sumatera Selatan	Kab. Musi Banyuasin	NGULAK	Baseline 2024
278	Sumatera Selatan	Kab. Ogan Ilir	PEMULUTAN	Baseline 2024
279	Sumatera Selatan	Kota Palembang	SEI SELINCAH	Baseline 2024
280	Sumatera Selatan	Kab. Ogan Ilir	SRI TANJUNG	Baseline 2024
281	Sumatera Utara	Kab. Toba Samosir	AJIBATA	Baseline 2024
282	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	ARASKABU	Baseline 2024
283	Sumatera Utara	Kab. Langkat	BAHOROK	Baseline 2024
284	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BANDAR BARU	Baseline 2024
285	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BANDAR KHALIFAH	Baseline 2024
286	Sumatera Utara	Kab. Mandailing Natal	BATAHAN	Baseline 2024
287	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BATANG KUIS	Baseline 2024
288	Sumatera Utara	Kab. Langkat	BESITANG	Baseline 2024
289	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BIRU-BIRU	Baseline 2024
290	Sumatera Utara	Kab. Langkat	BUKIT LAWANG	Baseline 2024
291	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	DALU SEPULUH	Baseline 2024
292	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	DELITUA	Baseline 2024
293	Sumatera Utara	Kab. Langkat	DESA TELUK	Baseline 2024
294	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	GALANG	Baseline 2024
295	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	GUNUNG MERIAH	Baseline 2024
296	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	GUNUNG TINGGI	Baseline 2024
297	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	HAMPARAN PERAK	Baseline 2024
298	Sumatera Utara	Kota Medan	HELVETIA	Baseline 2024
299	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	KARANG ANYER	Baseline 2024
300	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	KENANGAN	Baseline 2024

301	Sumatera Utara	Kota Medan	KLINIK MMC MEDAN	Baseline 2024
302	Sumatera Utara	Kota Medan	Klinik Pratama Siti Kholijah HSB	Baseline 2024
303	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	KOTA DATAR	Baseline 2024
304	Sumatera Utara	Kab. Mandailing Natal	KOTANOPAN	Baseline 2024
305	Sumatera Utara	Kab. Langkat	KUALA	Baseline 2024
306	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	KUTALIMBARU	Baseline 2024
307	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	LABUHAN DEU	Baseline 2024
308	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	LUBUK PAKAM	Baseline 2024
309	Sumatera Utara	Kota Medan	MEDAN DELI	Baseline 2024
310	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	MULYOREJO	Baseline 2024
311	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	NAMORAMBE	Baseline 2024
312	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PAGAR JATI	Baseline 2024
313	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PAGAR MERBAU	Baseline 2024
314	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PANCUR BATU	Baseline 2024
315	Sumatera Utara	Kab. Langkat	PANTAI CERMIN	Baseline 2024
316	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PANTAI LABU	Baseline 2024
317	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PATUMBAK	Baseline 2024
318	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PEMATANG JOHAR	Baseline 2024
319	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PETUMBUKAN	Baseline 2024
320	Sumatera Utara	Kab. Labuhan Batu	SEI BEROMBANG	Baseline 2024
321	Sumatera Utara	Kab. Serdang Bedagai	RSUD Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah	Baseline 2024
322	Sumatera Utara	Kab. Simalungun	RSUD Parapat	Baseline 2024
323	Sumatera Utara	Kab. Langkat	SEI BAMBAM	Baseline 2024
324	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	SEI MENCIRIM	Baseline 2024
325	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	SEI SEMAYANG	Baseline 2024
326	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	Sialang	Baseline 2024
327	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	SIBOLANGIT	Baseline 2024
328	Sumatera Utara	Kab. Langkat	STABAT	Baseline 2024
329	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	TALUN KENAS	Baseline 2024
330	Sumatera Utara	Kab. Langkat	TANJUNG BERINGIN	Baseline 2024
331	Sumatera Utara	Kab. Langkat	TANJUNG LANGKAT	Baseline 2024
332	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	TANJUNG MORAWA	Baseline 2024
333	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	TANJUNG REJO	Baseline 2024
334	Sumatera Utara	Kab. Simalungun	TAPIAN DOLOK	Baseline 2024
335	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	TIGA JUHAR	Baseline 2024
336	Sumatera Utara	Kota Medan	RS Umum Lanu Dr. Abd. Malik	Pengirim 2025
337	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	Nggorang	Pengirim 2025
338	Maluku Utara	Kab. Halmahera Tengah	Wedabay Medical Center	Pengirim 2025
339	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	Wae Wako	Pengirim 2025
340	Jawa Tengah	Kab. Kendal	GEMUH I	Pengirim 2025
341	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	Papagarang	Pengirim 2025
342	Kalimantan Selatan	Kab. Tanah Bumbu	SEBAMBAN II	Pengirim 2025
343	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	SUN GAI PINANG	Pengirim 2025
344	Jawa Timur	Kab. Malang	PAGELARAN	Pengirim 2025
345	Jawa Barat	Kab. Bogor	TENJOLAYA	Pengirim 2025
346	Jawa Barat	Kab. Karawang	KOTA BARU	Pengirim 2025
347	Bali	Kab. Jembrana	I MELAYA	Pengirim 2025
348	Sumatera Utara	Kab. Langkat	NAMU UKUR	Pengirim 2025
349	Lampung	Kab. Mesuji	BRABASAN	Pengirim 2025
350	Kalimantan Timur	Kota Bontang	BONTANG UTARA II	Pengirim 2025

351	Banten	Kota Tangerang Selatan	BAMBU APUS	Pengirim 2025
352	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kota Yogyakarta	GONDOMANIAN	Pengirim 2025
353	Lampung	Kab. Mesuji	SIDOMULYO	Pengirim 2025
354	Jawa Timur	Kab. Malang	TUMPANG	Pengirim 2025
355	Lampung	Kota Metro	MULYOJATI	Pengirim 2025
356	Sulawesi Tenggara	Kab. Wakatobi	WANGI-WANGI	Pengirim 2025
357	Jawa Timur	Kab. Malang	AMPEL GADING	Pengirim 2025
358	Jawa Tengah	Kab. Kendal	BANGUNREJO	Pengirim 2025
359	Jawa Tengah	Kab. Kendal	BANGUNSARI	Pengirim 2025
360	Jawa Timur	Kab. Malang	GEDANGAN	Pengirim 2025
361	Papua Barat	Kab. Fakfak	KARAS	Pengirim 2025
362	Jawa Timur	Kab. Malang	DAMPIT	Pengirim 2025
363	Jawa Barat	Kab. Bogor	Gunung Malang	Pengirim 2025
364	Jawa Tengah	Kab. Brebes	KECIPIR	Pengirim 2025
365	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	REKAS	Pengirim 2025
366	Kalimantan Selatan	Kab. Kota Baru	HAMPANG	Pengirim 2025
367	Kalimantan Selatan	Kab. Hulu Sungai Tengah	PANDAWAN	Pengirim 2025
368	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	MASSENGA	Pengirim 2025
369	Jawa Timur	Kab. Trenggalek	TUGU	Pengirim 2025
370	Sulawesi Tenggara	Kab. Wakatobi	BINONGKO	Pengirim 2025
371	Jawa Timur	Kab. Trenggalek	SLAWE	Pengirim 2025
372	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kota Yogyakarta	GONDO KUSUMAN II	Pengirim 2025
373	Lampung	Kab. Mesuji	SIMPANG PEMATANG	Pengirim 2026
374	Jawa Barat	Kab. Karawang	BALONGSARI	Pengirim 2025
375	Sulawesi Selatan	Kab. Sinjai	RS Umum Daerah Kabupaten Sinjai	Pengirim 2025
376	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	MARTAPURA 2	Pengirim 2025
377	Dki Jakarta	Kab. Kepulauan Seribu	KEL. P. UNTUNG JAWA	Pengirim 2025
378	Dki Jakarta	Kota Jakarta Pusat	KEC. KEMAYORAN	Pengirim 2025
379	Banten	Kota Tangerang	PANUNGGANGAN BARAT	Pengirim 2025
380	Banten	Kota Tangerang Selatan	Puskesmas Lengkong Karya	Pengirim 2025
381	Banten	Kab. Serang	KRAMAT WATU	Pengirim 2025
382	Jawa Timur	Kab. Lumajang	RANDUAGUNG	Pengirim 2025
383	Lampung	Kab. Mesuji	Sungai Sidang	Pengirim 2025
384	Sulawesi Selatan	Kab. Gowa	PATTALLASSANG	Pengirim 2025
385	Sulawesi Selatan	Kab. Gowa	SAMATA	Pengirim 2025
386	Sulawesi Selatan	Kab. Gowa	BONTONOMPO II	Pengirim 2025
387	Jawa Timur	Kab. Lumajang	RANDUAGUNG	Pengirim 2025
388	Jawa Tengah	Kab. Pekalongan	SITANGGAL	Pengirim 2025
389	Banten	Kab. Serang	KRAMAT WATU	Pengirim 2025
390	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	CINTAPURI DARUSSALAM	Pengirim 2025
391	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	ARANIO	Pengirim 2025
392	Sulawesi Tengah	Kab. Morowali Utara	SAMUYA	Pengirim 2025
393	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	KERTAK HANYAR	Pengirim 2025
394	Kalimantan Selatan	Kab. Tanah Bumbu	SIMPANG EMPAT 1	Pengirim 2025
395	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	TATAH MAKMUR	Pengirim 2025
396	Jawa Barat	Kab. Bekasi	Klinik Cahaya Medika	Pengirim 2025
397	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	SUNGAI TABUK 2	Pengirim 2025
398	Sumatera Utara	Kab. Batu Bara	RS Umum Daerah Batu Bara	Penerima 2025
399	Sumatera Utara	Kab. Toba Samosir	RS Umum Daerah Porsea	Penerima 2025
400	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Kartanegara	RS Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit	Penerima 2025

Lampiran IV:
Jumlah Peneliti CRU di RS Yang Sertifikasi GCP

DATA PESERTA GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP)			
CLINICAL RESEARCH CENTER			
BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN			
Lokasi	Padang, Sumatera Barat		
Tanggal	21-24 Januari 2025		
No	Nama	Instansi	Jabatan
1	dr. Astrianti Kusumawardani, SpPK	RS Fatmawati	KSM Patologi Klinik
2	dr. Krisna, Sp.Radi	RS Fatmawati	Dokter Spesialis Radiologi
3	Khairunnisa, dr. Sp.A., Subsp. Endo (K), M. Biomed	RS Djamil	staf divisi endokrinologi Ilmu Kesehatan
4	dr. Rose Dinda Martini, Sp.PD-KGer, M. Kes, FINASIM	RS Djamil	Dokter Pendidik Klinis Ahli Madya
5	Septiana Hanifah Mardiyati, S.Kep., Ns	RSUP Surakarta	Perawat Penyelia
6	Agustin Nur Arifah, SKM, MPH	RSUP Surakarta	Administrator Kesehatan Ahli Muda
7	SUMARDI, S.Kep., Ns, M. Kep	RSUD dr SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI	Diklat
8	RATNAWATI KUSUMANINGSIH, S. Kep., Ns	RSUD dr SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI	PENATA TK I
9	Gabrielle Jessica Robby	Siloam	Clinical Research Coordinator
10	Benedicta Cindy Delphinia	Siloam	Study Coordinator
11	dr. MIFTAKHUL HUDA, Sp.KJ	RS Radjiman Wediodiningrat	Dokter Ahli Madya (JF)
12	dr. Tiur Estika Situmorang	RSUD Matraman	Kepala Instalasi Gawat Darurat
13	Santiana Rahmawati, A.M.d	RSUD Dr. Moewardi	Pengelola Pustaka Elektronik
14	Agus Suherman S.Kep Ners	Rumah Sakit Paru Dr. H. A.	Perawat Ahli Muda
15	Sofari Nurul Fauzi, S. Kep., Ns., M. Kep	Rumah Sakit Paru Dr. H. A.	Perawat Ahli Madya
16	Ns. Vani Oktafira, S.Kep	Rumah Sakit Otak DR. Drs.M. Hatta Bukittinggi	Perawat Ahli Muda
17	Nursanti, SKM	Rumah Sakit Otak DR. Drs.M. Hatta Bukittinggi	Staf K3RS Instalasi Kesling & K3RS
18	Dr. dr. Suci Widhiati, M.Sc., Sp.KK(K), FINSKV	RSUD Dr. Moewardi	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin
19	Ns. Anggra Martina, S.Kep	RSUP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua	Perawat Penyelia
20	Usman Agus Dwiyanto, S. Kep., Ns., M.A.R.S	RSUD dr. Tjitrowardjo Purworejo	Perawat Ahli Madya
21	DWI MURTONO, S.KM. M.KES (EPID)	Rumah Sakit Umum Daerah Kayen - Kabupaten Pati	EPIDEMIOLOG AHLI MUDA
22	SUNARNO, S.Kep., Ns	RSUD dr. Tjitrowardjo Purworejo	
23	Indah Pratiwi Beddu Sere, S.Kep., Ns	Rs Amanah umat purworejo	Manajer Pelayanan Pasien
24	Muhammad Aly Abdillah, SKL., M.M	Rumah Sakit Umum Daerah Kayen - Kabupaten Pati	Ka.Tim. Kerja Pelayanan Medis dan Keperawatan
25	dr. Muhammad Sri Bimo Wahyudiono	Rs Amanah umat purworejo	Kabid Pelayanan Medis dan
26	Ns.Danny purwanda S.Kep	RSUP Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua	Perawat Ahli Muda
27	dr. Galuh Pradhi Paramita, M.M.R.	Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang
28	Dr Hesti Setiastuti S, Sp.P	Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang	Dokter paru
29	Bdn Dwi Nofita, S.Keb	Rumah Sakit Pasundan	Bidan Klinis Level III
30	NUZUL DWI UTAMI, DCN, M.Gz, RD	Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada	Kepala Seksi UKM dan Litbang
31	dr.Ratri Dwitaya Nestiti SpPK, MKes	Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang	Dokter Spesialis Patologi Klinik
32	Ns Ega Pamesa, S.Kep	RS Universitas Indonesia	Head Ners Instalasi Gawat Darurat
33	dr. Gemia Clarisa Fathi	RS Universitas Indonesia	Case Manager
34	Dr Amelia Dwifika Putri, MKM, M. biomed (AAM)	RSUD Cibinong	Dokter
35	dr. Harry Alphius T. Takasenseran	RS Kandao	Manajer Tim Kerja Penelitian
36	Heedy Tjitrosantoso, S.Si., Apt., M.Sc	RS Kandao	Kepala Instalasi Farmasi / Sub Bid Monitoring dan Evaluasi CRU
37	Linawati, SKM	RS Hermina Kemayoran	Manajer Mutu & Akreditasi
38	Hilda Amalia, SKM	RS Hermina Kemayoran	Staff Pengembangan Project Litbang
39	dr. Juniarta Panggabean, Sp.MK	RSUD Cibinong	Dokter ahli muda
40	Hendra Agus Setiawan, A.M.d. Kep	RSUD Matraman	Perawat
41	dr. Isera Febrily Josiana Lengkey	RS Hermina Jatinegara	Manager Diklat
42	dr. Wardah Suhaili, Sp., OG	RS Bunda Asyifa	
43	dr. Efran Saputra, MARS	RS Bunda Asyifa	Dokter
44	Fila Diana Nurhayati, S.Kep., Ns	RS Indriati Solo	Staff Mutu Asuhan Keperawatan
45	Ns. Florentina Merdiana Setyaningrum, S.Kep., M.N.Sc.	RS Indriati Solo	Kepala Ruang
46	Riza Ridho Dwi Sulisty, MPharm, Apt.	Rumah Sakit Radjiman	Apoteker Ahli Madya

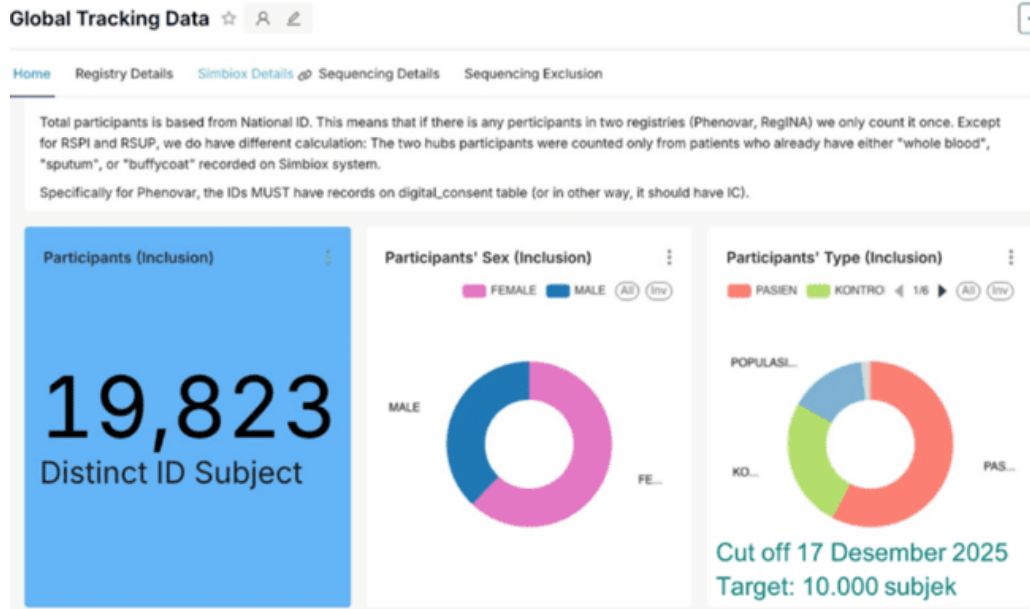
DATA PESERTA WORKSHOP GOOD CLINICAL LABORATORY PRACTICE			
CLINICAL RESEARCH CENTER			
BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN			
Lokasi	Yogyakarta, Jawa Tengah		
Tanggal	24-26 Februari 2025		
No	Nama	Instansi	Jabatan
1	Fuas Sitisri	RS Persahabatan	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil
2	Arum Yunita Nugroho	RS Persahabatan	Ka Sub Lab Mikrobiologi Klinik
3	dr. Nafisan, Sp.PK	RSU Fatmawati	Dokter spesialis patologi klinik
4	dr. Liviya Holiwono, SpMK	RSU Fatmawati	Dokter spesialis Mikrobiologi Klinik
5	Nabilila Zeiniah Sudrajat	RSUPN Cipto Mangunkusumo	Pranata Laboratorium
6	Mentari Kasin	RSUPN Cipto Mangunkusumo	Star CRU
7	dr.Dian Wahyu Tanjungsari, Sp.PK	RSPI Sulianti saroso	Dokter ahli madya/ka Instalasi laboratorium
8	Nurul Dwi Syafitri	RSPI Sulianti saroso	Staf Laboratorium Biomolekuler
9	Fahreza Saputra	RS Kanker Dharmais	Koordinator Technical Support, Clinical Research Unit
10	Ester Monica Pangaribuan, S.Si	RS Kanker Dharmais	Staf Clinical Research Unit
11	Hanna Natalia, S.Si	RSAB Harapan Kita	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli
12	dr. Isabelle Deli, Sp.PA	RSAB Harapan Kita	Penata / Dokter Ahli
13	dr. Syswanda, MPH	BB Binomika	SPI
14	Santi Rivai Saragi, SKM	BB Binomika	Staf Managemen Lab Kes
15	Mahdiyah Fitriana	BB Binomika	Stag Managemen Lab.Kes
16	Conny Loyce Siagian,S.Si	BB Binomika	Pranata Labkes Madya
17	dr. Nida Hajidati Fauziyyah	BB Binomika	Dokter Ahli Pertama
18	Ranny Fitriani Herwati, S.Farm., M.Farm	BB Binomika	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Muda
19	Salsa Humairah	BB Binomika	Pranata Laboratorium Kesehatan
20	Heni Setyawati, A.Md. A.K	BB Binomika	Pranata Labkes Penyelia
21	Haryati	BB Binomika	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil
22	Krismia Sakti Dyah Angraini, A.Md.A.K	BB Binomika	Pranata Labkes Terampil
23	Rosita Octaviani	BB Binomika	Penyelia Mikrobiologi
24	Eka Widyastuti, A.Md	BB Binomika	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir
25	Fitria Asriyanti	BB Binomika	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama
26	Wandira Nur Eka Putri	BB Binomika	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama
27	Dewi Wulandari	BB Binomika	Teknisi Lab Sequencing
28	Josanda Sudwisutria	BB Binomika	Teknisi Lab Sequencing

DATA PESERTA GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP) CLINICAL RESEARCH CENTER BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN			
Lokasi :	DKI Jakarta		
Tanggal :	21-24 April 2025		
No	Nama	Instansi	Jabatan
1	dr. Zubaidah Hehanussa, Sp.A, M.Kes	RS Dr. Johannes Leimena	Dokter Ahli Pertama
2	Bobo Chandra Sibarani S. Kep. Ns	RS Dr. Johannes Leimena	Perawat Ahli Pertama
3	dr Monica, Sp.PK	RSUP Dr Ben Mboi Kupang	Dokter Spesialis
4	dr. Elisa Laura Oktirita Sitohang Sp.PA	RSUP Dr Ben Mboi Kupang	Dokter Spesialis Patologi
5	dr. Rihlah Thahirah Al-Hikmah, S.Ked	RS Mata Makassar	Anggota CRU
6	Ispawati, SKM, M.KES	RS Mata Makassar	Anggota CRU
7	HUSNIAR, H, SKM	RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	Staf Bid. Penelitian (Administrator Kesehatan Ahli Pertama)
8	Qolbi Khaerun Nisa Syahrudin, SKM	RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	Administrator Kesehatan - Staf CRU
9	Andi Arfiati, SKM	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	Administrator Kesehatan Ahli Madya
10	Jenifer Angelia Mapaliley, S.Farm., Apt	RSUP Ratatolok Buyat	Apoteker
11	Ns. Deby Natalisya Tangkabirngan	RSUP Prof Dr R.D Kandou Manado	Tim CRU RSUP Kandou
12	Aifi Syahri Ginting M.Clin.Pharm	RSUP H.Adam Malik	Apoteker
13	Melsi Pita sari, SKM	RSUP Dr. M.Djamil	Administrator Kesehatan Ahli Pertama
14	Gusmayeni, A.Md.Kes	RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	Pranata Laboratorium Medis
15	dr. Suprpti, SpPD, K-GH	RS Muhammad Hoesin	Staf Medik
16	dr. Nora Ramkita, Sp.PA	RSUP Dr. Rivai Abdullah	Ketua Tim Champion
17	Ns. Nodi Gusti Randa, S. Kep	RSUP Dr. Rivai Abdullah	Perawat Ahli Muda
18	dr. Eni Yuliani, Sp.GK	RSUP Prof dr J. G.N.G. Ngoerah	Dokter Ahli Muda
19	dr. Agung Pramartha Irawan, M.Biomed, Sp. OG	RSUP Dr. Sardjito	Dokter Ahli Muda
20	dr. Friskha Yuliana SpAn-TI	RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	Dokter Anestesi dan Terapi Intensif
21	Sophia Denta Prapdika Sari, S.Tr.Gz	RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Nutrisi Ahli Pertama
22	dr. Dewi Purbaningih, Sp. MK	RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	Dokter Ahli Muda
23	Bekti Melani Nurcahya, S.Farm., Apt., M.Sc.	RS Umum Pusat Dr. Kariadi	Apoteker Madya
24	dr. Harsono SpPK	RS Umum Pusat Surakarta	Dokter ahli madya
25	dr. Endy Nurhayati, SpKJ, M.Biomed	RS Radjiman Wediodiningrat	Dokter Ahli Muda
26	Apt. Bindaria Mutmaina Prabawati, S. Farm. M. Farm. Klin.	RS Radjiman Wediodiningrat	Apoteker
27	Dr dr Ronald Winardi Kartika, Sp.BTKV Subsp VE (K), M.Biomed, MMRS, FIHA, FICS, FACS, AIFO-K	RS Umum Pusat Dr. Sitanala	Dokter
28	dr Eka Dian Mardiaty, MKK., Sp.Ok	RS Umum Pusat Dr. Sitanala	Asisten Manajer Penelitian
29	dr. Fitri Agustina Huspa, Sp.F.M.	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Sekretaris Komite Etik Penelitian
30	apt. Gusti Prabowo, S.Farm	RS Mata Cicendo	Staf instalasi farmasi
31	apt. Agus Prianto, S.Farm	RS Mata Cicendo	Staf instalasi farmasi
32	dr. Sitti Nurun Nikmah, Sp.KFR, KR (K), M. Kes	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	Dokter ahli madya
33	Apt. Winny Kuswenti, S.Si., MAB	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	Apoteker
34	dr Assifa Ridzki Najiah	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua	Dokter
35	HANS CHRISTIAN DHARMA, dr., Sp.K.J.	RS Marzuki Mahdi Bogor	Dokter
36	Atik Puji Rahayu	RS Marzuki Mahdi Bogor	Kepala Instalasi Inovasi dan Pengembangan sekaligus kepala unit BGSI
37	Dr dr. Bina Akura SpA, Subsp. End	RS Fatmawati	Staff CRU
38	apt. Adhelia Kumia, S. Farm	RS Kanker Dharmas	Apoteker
39	Anitha, S.Kep, Ners, M.Kep	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso	Perawat Ahli Muda/Kepala Ruang/PJ Administrasi & Pelayanan Hemodialisis
40	dr. Diliana, Sp.FK	RS Persahabatan	Kasub. Penggunaan Obat Rasional di Komite Farmasi dan Terapi
41	dr. Dyahati Wahyurni, M.Biomed	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Penanggung Jawab Perencanaan Penelitian Klinis
42	dr. NURADDIYANI HIDAYAH, Sp.P.K.	RS Soeharto Heerdjan	Ka Instalasi Laboratorium
43	EKO HEPY PURWANTO, SKM, MM, MARS	RS Soeharto Heerdjan	Manajer Pendidikan dan Pelatihan
44	Kania Liespahlevi, M. Biomed	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Staf Instalasi Penelitian dan Pengembangan
45	Fadhila Natfiah Azzahra, S.K.M., M.Epid	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Ahli Pertama-Administrator Kesehatan
46	Dr. Dina Gamiasih Rd., dr., SpA(K), MKes.	RS Anak Bunda Harapan Kita	Dokter Pendidik Klinis Ahli Muda
47	dr. Ruth Nadya, Sp.A	RS Anak Bunda Harapan Kita	Dokter Spesialis Anak
48	Glory Gelarich Simanjuntak, M. Biomed	RSP Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	Asisten Penelitian
49	dr. Imelda Indriyani, Sp.KJ (K)	RS Ketergantungan Obat Jakarta	Dokter Ahli Madya
50	Ns. Eva Riyani, S. Kep., M.Kep	RS Ketergantungan Obat Jakarta	Perawat Ahli

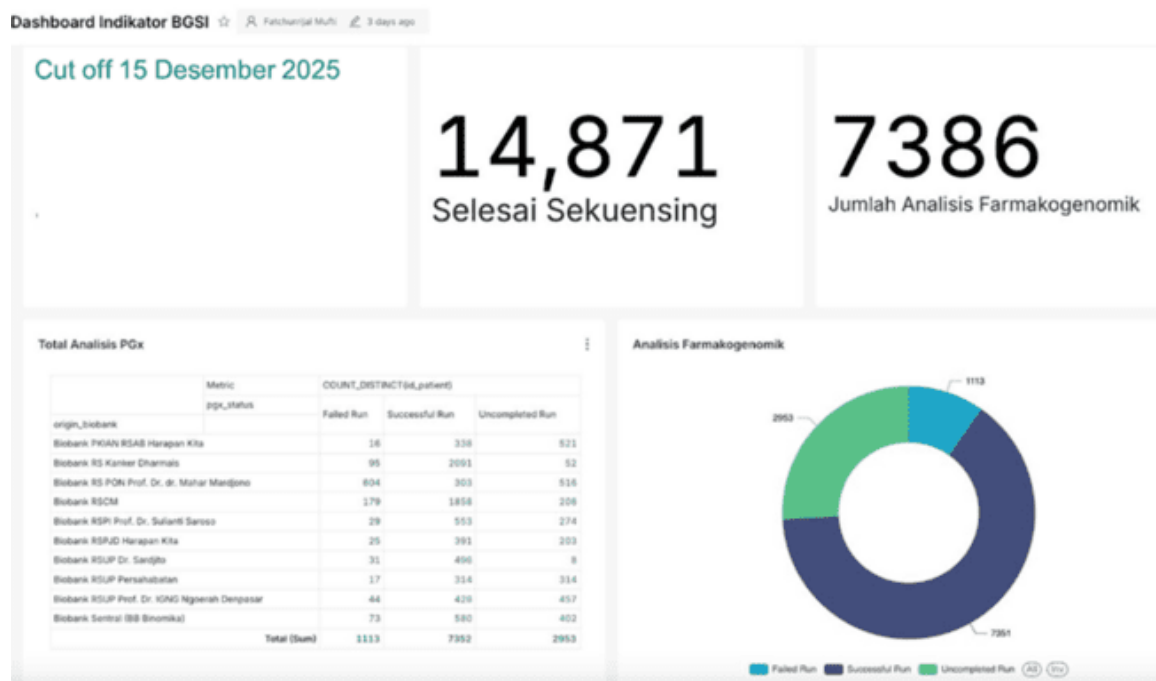
DATA PESERTA WORK SHOP CLINICAL RE SEARCH UNIT (CRU) CLINICAL RE SEARCH CENTER BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN			
Lokasi	Surakarta, Jawa Tengah		
Tanggal	20-23 Mei 2025		
No	Nama	Instansi	Jabatan
1	dr. Vinchia, M. Biomed	Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan	Asisten Manajer Sub Administrasi
2	Glaudia Sandra P., SH	Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan	Asisten Manajer Sub Timker Hukum/ Anals
3	Suprpto, SE., M.Ak	Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan	Manajer Timker Perencanaan & Evaluasi
4	EKA RAMADAYANTI, S.K.M	Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh	Staf Penelitian Klinis
5	Novita Suryawati, SKM	Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh	Staf Penelitian Klinis
6	Erok Ekawati, S.Si, M.Biomed	Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh	Asisten Manajer Unit Penelitian Klinis
7	dr. Andyta Nalaresi, MPH	Rumah Sakit Kanker Dharmais	STAF MEDIK DOKTER UMUM
8	Reiza Aribowo, SH	Rumah Sakit Kanker Dharmais	KOORDINATOR HUKUM
9	ANI SRI HANDAYANI, SE	Rumah Sakit Kanker Dharmais	KOORDINATOR BENDAHARA PENGELUARAN
10	dr. Nadira Deanda Putri, M.Sc	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	Asisten Peneliti
11	Shofiya Rohmah Asyahida, S.K.M.	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	Asisten Ahli
12	Glory Gelarich Simanjuntak, M. Biomed	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	Administrator Kesehatan Ahli Pertama
13	Kunti Wijarti, SKM	Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	Administrator Kesehatan Ahli Pertama
14	Siti Maemun, M.Epid	Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda
15	Sephin Fitriah, S.H., M.H.	Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	Manajer Hukum dan Hubungan
16	Dr dr. Bina Akura, Sp.A (K)	Rumah Sakit Fatmawati	Asisten Manajer Perencanaan dan Pengembangan
17	Siti Fatimah, SE, M Ak	Rumah Sakit Fatmawati	Manajer Tim Kerja Akuntansi dan BMN
18	Budiman, SH	Rumah Sakit Fatmawati	Asisten Manajer Hukum
19	Erna Hapsari Widyastuti	Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung	Staf Tim Kerja Pelaksana Keuangan
20	dr. Tulus Satriasih, Sp.FK	Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung	Dokter Pendidik Klinis
21	Citra Hanisya Fitriya, S.H	Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung	Staf Hukomas
22	I Made Dharma Diatmika, SH, MARS	Rumah Sakit Dr. I.G.N.G Ngoerah	Asisten Manajer Hukum
23	dr Luh Inta Priandari SpMK	Rumah Sakit Dr. I.G.N.G Ngoerah	Kepala Instalasi CRU
24	Gede Yudiarta, SE.M.Kes	Rumah Sakit Dr. I.G.N.G Ngoerah	Manajer Perencanaan Anggaran
25	Tono Supriyatno, SKM, MM	Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta	Manager Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
26	Sasongko Adhi Nugroho, SH., MM	Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta	Manager Umum, TU dan RT
27	dr. Elina Deviana	Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta	Dokter Ahli Muda
28	Isbanianto, SE, M.Si	RSUD Dr. Moewardi	Ka Sub Bag Anggaran
29	Santyana Rahmawati, A.Md	RSUD Dr. Moewardi	Pengolah Data dan Informasi
30	Ardhian Bayu Angga, SH	RSUD Dr. Moewardi	Penyusunan Materi Hukum dan Perundang-undangan
31	Wini Damayanti Hasan, S.Kep	Rumah Sakit Umum Daerah Soetomo	Staf Bagian Penelitian dan Pengembangan
32	Inggar Narasinta, dr., Sp.K.F.R., K.R (K)	Rumah Sakit Umum Daerah Soetomo	Katimker Penelitian
33	Elika Dwi Putri Tresanti, SH	Rumah Sakit Umum Daerah Soetomo	Staf Instansi Hukum, Humas dan Pemasaran
34	Asvia Prima Devilin, SE	Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang	Bendahara
35	Yayuk Setyowati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.An	Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang	Asisten Manajer CRU
36	Nurul Wahyu Istiarsih,	Rumah Sakit Pusat Dr. Kariadi Semarang	Analisis Hukum Ahli Pertama
37	dr Winaryani, SpKJ	Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat	Dokter Ahli Muda
38	Arif Rakhman Hakim, S.H.	Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat	Pengadministrasi Keuangan / Pengelola Keuangan
39	THOMAS PURNOWO ADHI	Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat	Pengadministrasi Keuangan/Pengelola Keuangan
40	dr. Agung Pramarta Irawan, M.Biomed, Sp. OG	Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito	KSM Obsgyn
41	R. Sigit Pramono Siwi, SE	Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito	Asisten Manajer Perbendaharaan
42	Arum Sandanu, SH	Rumah Sakit Umum Pusat Dr Sardjito	Asisten Manajer, Hukum dan Kerjasama
43	NURUL FITRIYANA GAMMELY, SE	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik	Staf Timker Pelaksana Keuangan
44	Balqis Siagian, SH	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik	Staf Timker Hukomas
45	dr. Dini Fadhliah, Sp.GK	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik	Dokter
46	Novita, S.Kom	Rumah Sakit M. Djamil Padang	Asisten Manajer Mobilisasi Dana
47	Megaria Nova, SH	Rumah Sakit M. Djamil Padang	Staf Timker Hukum
48	Dr. Ns. Alfritri, M.Kep, Sp.MB	Rumah Sakit M. Djamil Padang	Asisten Manajer Penelitian
49	Hendra Christian Rorong, SP, M. Kes	Rumah Sakit Prof Dr. R. D. Kandou	Site Koordinator CRU
50	Rindang Winastuti Suwandi, SE, MSI	Rumah Sakit Prof Dr. R. D. Kandou	Asisten Manajer Timker Pelaksanaan Keuangan
51	Novita, SH, M.M	Rumah Sakit Prof Dr. R. D. Kandou	Asisten Manajer Timker Hukum dan Humas
52	dr. Nadia Adelin	Dit. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Kemenkes	Administrator Kesehatan Ahli Pertama
53	Puguh Winanto, SH	Sesdirjen Kesehatan Lanjutan	Analisis Hukum Ahli Pertama
54	Wisnu Kus Setiawan, A.Md	Sesdirjen Kesehatan Lanjutan	Pengelola Keuangan

DATA PESERTA GOOD CLINICAL PRACTICE (GCP) CLINICAL RESEARCH CENTER BALAI BESAR BIOMEDIS DAN GENOMIKA KESEHATAN			
Lokasi	: Bogor, Jawa Barat		
Tanggal	: 02-05 Juli 2025		
No	Nama	Instansi	Jabatan
1	dr. Janeline Tengor, Sp.JP	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Dokter/Peneliti Klinis
2	dr. Elizabeth Marlyn Somole	RSUP Ratatotok Buwat	Dokter Ahli Muda
3	Gunawan, SKM	RS Dr. Wahidin Sudirhusodo	Administrator Kesehatan Ahli Pertama
4	dr. Silvia Dahlina, Sp.S	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadiuddin	Dokter Ahli Madya/Ketua Komite Etik Penelitian
5	dr. Siti Kurniah Ramadhani	RS Mata Makassar	Tim CRU
6	dr. Samek, Elisawyn Sunbanu, M.Sc., Sp.A	Rumah Sakit Umum Pusat dr. Ben Mboi	Dokter Anak
7	dr. Mellyana Kusuma Atmanegara, M.Kes SpGK	RS Dr. Johannes Leimena	Dokter Spesialis Gizi Klinik
8	Dr dr Syuma Adhy Awan, MKes., SpGK Subsp PK	RSUP Prof Ngoerah	Dokter Ahli Madya
9	Dr Pande Ketut Kumari, SpPD KR FINASIM	RSUP Prof Ngoerah	Dokter Pendidik Klinis Ahli Pertama
10	dr. Ricka Christiani Siregar, SpPK	Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta	Dokter Spesialis Patologi Klinik
11	apt. Dwi Heni Nunwinda Sari, S. Farm	Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta	Apoteker
12	dr. Galih Ricci Muchamad, MSc	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	Asisten Penelitian
13	Sarah Nikki Najah, S.Kep., Ners	Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta	Administrator Kesehatan Ahli Pertama
14	Viriana Aulia Intan, S.K.M.	Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta	Administrator Kesehatan Ahli Pertama
15	Rahma Nur Istiqomah, S.Si., M.Biomed	RS Anak Bunda Harapan Kita	Asisten Analis dan Kebijakan
16	Ns. Diah Sukaesti, S.Kep.M.Kep Sp.Kep.J	Rumah Sakit Soeharto Heerdjan	Manajer OSDM
17	Anastasia Beatrice Rachel Agatha Mogot, S.Kep., Ners	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Perawat Clinical Research Unit
18	Irvan Maulana, S.Si	Rumah Sakit Persahabatan	Analisis Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
19	Abdul Khamid, S.Kep., Ners	RSPJ Prof. Dr. Sulianti Saroso	Perawat Ahli Madya
20	Menny Aviantin, S.Si, Apt	RSPJ Prof. Dr. Sulianti Saroso	Apoteker Ahli Muda/Kepala Instalasi Farmasi
21	Fariha Ramadhanih, S.K.M., M.Epid	Rumah Sakit Kanker Dharmais	Administrator Kesehatan Ahli Pertama
22	dr. Calvin Kurnia Mulyadi, M.M., Sp.PD	Rumah Sakit Fatmawati	Dokter Pendidik Klinis Ahli Muda
23	dr. Dhimas Naufal Indraprakarsa, SpA	Rumah Sakit Fatmawati	Dokter Pendidik Klinis Ahli Pertama; Koordinator Pelayanan Medis KSM Kesehatan Anak
24	dr. R. Windi Rachmawati Kusumah, Sp.KJ.M.H	RS Marzuki Mahdi Bogor	Dokter ahli madya
25	Euis Pujasari Hardjadjura S.Si Apt, M.Farm	RS Marzuki Mahdi Bogor	Apoteker Ahli Madya
26	dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P., (K), MARS	Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua	Dokter Ahli Madya
27	dr. Hayatun Naimah SpP(K)	Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua	Dokter Ahli Madya
28	Mutianingrum Kusumawati, S.Tr.Kes	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu	Pranata Laboratorium
29	dr. Indriyani, SpM	Rumah Sakit Mata Cicendo	Dokter Spesialis Mata
30	Dr. Delta Prihatni, dr. Sp.PK. Sub Sp.H.K(K). Sub Sp.Ork(K), M.Kes	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Anggota Komite Etik RSHS
31	Dr. Ina Rosalina dr., Sp.A (K), M.Kes	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Staf KSM Ilmu Kesehatan Anak
32	dr. Edwin Yoshua L. Tonuan, Sp.An-TI	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitalela	Dokter Ahli Muda
33	Jayanti Ika Siwi, S.Kep. Ners	Rumah Sakit Radiman Wedodiningrat	Perawat Pelaksana
34	dr. Dhanty Dwita Sari, Sp.An-TI	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito	Dokter Pendidik Klinis Ahli Muda
35	dr. Amalia Rani Setyawati	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito	KSM Dokter Umum
36	Tri Gunardi, S.Kep., Ns. Sp.Kep.MB	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi	Perawat Pelaksana
37	Putriani Kartika	Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta	Perawat Penyelia
38	Sis Sukarno, S.Kep., Ners	Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	Perawat Penyelia
39	dr. Adhyaksa Mahardika	Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	Dokter Fungsional/ Dokter Ahli Muda
40	dr. PRAMESA, JUAN FADILAH	RSUP dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten	Dokter Ahli Pertama
41	LAILA NUR RAKHMAWATI, S.Kep., Ners	RSUP dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten	Asisten Nurse Ruang PICU - Perawat Ahli Muda
42	Rayi Citra Ayu Pangestuti, S.Farm	Rumah Sakit Soerjo	Administrator Kesehatan
43	Pasworo Dika Sumarno, Amd.Akp	Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta	Staf Akupunktur
44	dr. Indri Widya Sari, Sp.DVE	RSUP dr. Rival Abdullah	Staf Medik Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
45	dr. Rani Windarti, M.Kes	RS Mohammad Hoesin	Manager Tim Kerja Penelitian
46	dr. Rhudy Marseno, Sp.BS., FINPS., FINSS., FICS	Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	Spesialis Bedah Saraf
47	dr. Maliana, M.Kes	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
48	Muthia Khairunnisa, SKM	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil	CRU - Administrator Kesehatan Ahli Pertama
49	Ns. Edianto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik	Asisten Manajer
50	Dr. dr. Bastian Lubis, MKed (An), SpAn, KIC	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik	Kepala Instalasi Rawat Intensif

Lampiran V: Presentase Populasi Direktrut Untuk Penyimpanan Biobank



Lampiran VI: Persentase Populasi Yang Menggunakan Farmakogenomik



Lampiran VII:

**DATA RUMAH SAKIT YANG SUDAH MEMILIKI CLINICAL RESEARCH UNIT (CRU)
SESUAI STANDAR KEPMENKES HK.01.07/MENKES/1458/2023**

Data Rumah Sakit:

No.	Nama Rumah Sakit	No	Nama Rumah Sakit
1	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik	23	Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan
2	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil	24	Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta
3	Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi	25	Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso
4	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin	26	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro
5	Rumah Sakit Umum Pusat Rivai Abdullah	27	Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo
6	Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo	28	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito
7	Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati	29	Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat
8	Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan	30	Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah
9	Rumah Sakit Kanker Dharmais	31	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo
10	Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	32	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid
11	Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan	33	Rumah Sakit Mata Makassar
12	Rumah Sakit Ketergantungan Obat	34	Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat
13	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	35	Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou

14	Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita	36	Rumah Sakit Umum Pusat dr. Johannes Leimena
15	Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta	37	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Ben Mboi Kupang
16	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala	38	Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada
17	Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi	39	Rumah Sakit PTn RS Universitas Indonesia Depok
18	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	40	Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
19	Rumah Sakit Mata Cicendo	41	Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo
20	Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo	42	Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang
21	Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu	43	Rumah Sakit Umum Daerah Patut Pauh Patju Lombok Barat
22	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariad,		

- Metode penilaian:

- a. Hasil pengisian survey pemetaan kapasitas sentra uji klinik tahun 2025
- b. Hasil pengisian instrumen CRU rumah sakit sesuai standar

Lampiran VIII: Pertumbuhan Layanan Berbasis Kedokteran Presisi Yang di Implementasikan

Kemenkes
Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jalan K.H. Rasuna Said Blok A-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
☎ 021 5201980 (telpeng)
📧 https://www.pelayanan.kemkes.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR PR.02.01/D.001/1743/2025

Dalam rangka melaksanakan amanah Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan pemenuhan capaian Indikator Kinerja RPJMN Bidang Kesehatan serta Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029, yaitu jumlah layanan berbasis kedokteran presisi, maka dengan ini menerangkan bahwa:

1. Layanan *Non-invasive perinatal testing (NIPT)* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita adalah layanan pemeriksaan kelainan kromosom janin dan merupakan bagian dari pelayanan berbasis kedokteran presisi.
2. Dalam pemberian pelayanan kedokteran presisi, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita wajib:
 - a. menjamin perlindungan data pribadi melalui prinsip kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan dalam pengelolaan data genetika;
 - b. memiliki rekam medis elektronik untuk mengelola data hasil pelayanan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional (SIKN);
 - c. memiliki standar prosedur operasional yang mengacu pada standar pelayanan termasuk standar etik dan keamanan data;
 - d. melakukan peningkatan kompetensi bagi sumber daya manusia kesehatan secara berkala; dan
 - e. melaksanakan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan NIPT dan pelayanan kedokteran presisi lainnya mengacu pada pedoman teknis mengenai penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi serta pemeriksaan dan analisis genetika yang ditetapkan oleh Menteri.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

25 Agustus 2025
Direktur Pengembangan Pelayanan
Kesehatan Rujukan,

dr. Yanti Herman, SH, M.H.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima atau dituliskan grafikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi supas atau grafikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 150597 dan https://t.me/kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://t.me/kemid.go.id/verifyPDF> yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSN).

Kemenkes
Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jalan K.H. Rasuna Said Blok A-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
☎ 021 5201980 (telpeng)
📧 https://www.pelayanan.kemkes.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR PR.02.01/D.001/1744/2025

Dalam rangka melaksanakan amanah Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan pemenuhan capaian Indikator Kinerja RPJMN Bidang Kesehatan serta Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029, yaitu jumlah layanan berbasis kedokteran presisi, maka dengan ini menerangkan bahwa:

1. Layanan *ICARE* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah layanan deteksi risiko kanker berbasis genetik dengan metode pengambilan sampel darah melalui pemeriksaan 113 gen kanker dan merupakan bagian dari pelayanan berbasis kedokteran presisi.
2. Dalam pemberian pelayanan kedokteran presisi, Rumah Sakit Kanker Dharmais wajib:
 - a. menjamin perlindungan data pribadi melalui prinsip kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan dalam pengelolaan data genetika;
 - b. memiliki rekam medis elektronik untuk mengelola data hasil pelayanan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional (SIKN);
 - c. memiliki standar prosedur operasional yang mengacu pada standar pelayanan termasuk standar etik dan keamanan data;
 - d. melakukan peningkatan kompetensi bagi sumber daya manusia kesehatan secara berkala; dan
 - e. melaksanakan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan ICARE dan pelayanan kedokteran presisi lainnya mengacu pada standar yang mengatur secara teknis mengenai penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi, serta pemeriksaan dan analisis genetika yang ditetapkan oleh Menteri.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

25 Agustus 2025
Direktur Pengembangan Pelayanan
Kesehatan Rujukan,

dr. Yanti Herman, SH, M.H.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima atau dituliskan grafikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi supas atau grafikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 150597 dan https://t.me/kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://t.me/kemid.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSN).

Kemenkes
Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jalan K.H. Rasuna Said Blok A-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
☎ 021 5201980 (telpeng)
📧 https://www.pelayanan.kemkes.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR TK.02.03/D.001/3443/2025

Dalam rangka melaksanakan amanah Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan pemenuhan capaian Indikator Kinerja RPJMN Bidang Kesehatan serta Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029, yaitu jumlah layanan berbasis kedokteran presisi, maka dengan ini menerangkan bahwa:

1. Layanan *Cholestogen* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo adalah layanan pemeriksaan Familial Hiperkolesterolemia yang membantu mendeteksi jenis hiperkolesterolemia yang diturunkan secara genetik akibat mutasi gen pengontrol kadar kolesterol dalam darah. Layanan ini merupakan bagian dari pelayanan berbasis kedokteran presisi.
2. Dalam pemberian pelayanan kedokteran presisi Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo wajib:
 - a. menjamin perlindungan data pribadi melalui prinsip kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan dalam pengelolaan data genetika;
 - b. memiliki rekam medis elektronik untuk mengelola data hasil pelayanan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional (SIKN);
 - c. memiliki standar prosedur operasional yang mengacu pada standar pelayanan termasuk standar etik dan keamanan data;
 - d. melakukan peningkatan kompetensi bagi sumber daya manusia kesehatan secara berkala; dan
 - e. melaksanakan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan Cholestogen dan pelayanan kedokteran presisi lainnya mengacu pada pedoman teknis mengenai penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi serta pemeriksaan dan analisis genetika yang ditetapkan oleh Menteri.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

16 Desember 2025
Direktur Pengembangan Pelayanan
Kesehatan Rujukan,

dr. Yanti Herman, SH, M.H.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima atau dituliskan grafikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi supas atau grafikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 150597 dan https://t.me/kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://t.me/kemid.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSN).

Kemenkes
Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jalan K.H. Rasuna Said Blok A-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
☎ 021 5201980 (telpeng)
📧 https://www.pelayanan.kemkes.go.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR TK.02.03/D.001/3442/2025

Dalam rangka melaksanakan amanah Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan pemenuhan capaian Indikator Kinerja RPJMN Bidang Kesehatan serta Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029, yaitu jumlah layanan berbasis kedokteran presisi, maka dengan ini menerangkan bahwa:

1. Layanan *NeuroPrecise* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono adalah layanan pemeriksaan resistensi obat klonidiprid, prediksi risiko efek samping obat anti-epilepsi, serta faktor risiko penyakit Alzheimer berbasis gen. Layanan ini merupakan bagian dari pelayanan berbasis kedokteran presisi.
2. Dalam pemberian pelayanan kedokteran presisi, Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono wajib:
 - a. menjamin perlindungan data pribadi melalui prinsip kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan dalam pengelolaan data genetika;
 - b. memiliki rekam medis elektronik untuk mengelola data hasil pelayanan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional (SIKN);
 - c. memiliki standar prosedur operasional yang mengacu pada standar pelayanan termasuk standar etik dan keamanan data;
 - d. melakukan peningkatan kompetensi bagi sumber daya manusia kesehatan secara berkala; dan
 - e. melaksanakan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan NeuroPrecise dan pelayanan kedokteran presisi lainnya mengacu pada pedoman teknis mengenai penyelenggaraan pelayanan kedokteran presisi serta pemeriksaan dan analisis genetika yang ditetapkan oleh Menteri.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

16 Desember 2025
Direktur Pengembangan Pelayanan
Kesehatan Rujukan,

dr. Yanti Herman, SH, M.H.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima atau dituliskan grafikasi dalam bentuk apapun, jika terdapat potensi supas atau grafikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 150597 dan https://t.me/kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://t.me/kemid.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSN).

**Lampiran IX:
ATK dan Kebutuhan Kudapan Direktur**

