



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2024
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN**



TIM PENYUSUN

drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes

Anwar.A.R, SKM

dr. Iin Dewi Astuty, MKK

dr. Ester Marini Lubis, MKM

dr. Ady Iswadi Thomas, MARS

Ratih Dwi Lestari, S.Kep, MARS

dr. Yayan Gusman, AAAK

Ratih Dwi Lestari, S.Kep, MARS

Nia Ayu Suridaty, S.Kep, M.Kep

Krisna Desria, SKM

dr. Rachmat Kamaluddin

dr. Andi Wicaksono

dr. Christina Prillia Damaranti

dr. Indah Kurnia Ramadhani. M

Betsy Sarah Raphaela, SKM

Anggun Septiani, SE

Arif Bagaskoro, A.Md.A.Pj

Bob Samuel,S.I.P

KATA PENGANTAR



Penyusunan LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2024 sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis dalam merealisasikan sasaran capaian kinerja sebagaimana tercantum pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 yang harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

LAKIP menjabarkan perencanaan dan perjanjian kinerja, serta akuntabilitas kinerja yang meliputi kondisi yang dicapai, kendala yang dihadapi, usulan pemecahan masalah dan anggaran selama tahun 2024.

Laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna kepada para pemakai laporan khususnya sebagai sarana untuk meningkatkan akuntabilitas/ pertanggungjawaban dan transparansi serta sinkronisasi rencana aksi yang dilakukan melalui kegiatan berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

Jakarta, 30 Januari 2025
Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan



drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes
197107142000122002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggung jawaban kinerja Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan beserta seluruh pemangku kepentingan, serta sebagai sumber informasi untuk perbaikan perencanaan dan peningkatan kinerja di masa mendatang.

Secara keseluruhan hasil capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2024 telah berhasil mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan perjanjian kinerja. Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan:

- 1) Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampunan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun sebesar 100% (target 10%)
- 2) Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan sebesar 100% (target 100%)
- 3) Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama sebesar 13% (target 100%)
- 4) Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas sebanyak 50 RS (target 60 RS)
- 5) Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi) sebanyak 34 provinsi (target 34 provinsi)
- 6) Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore sebesar 81,16% (target 20%)

Berdasarkan data tersebut terdapat 4 indikator sudah mencapai target dan 2 indikator yang belum mencapai target.

DAFTAR ISI

Tim Penyusun

Kata Pengantar

Ringkasan Eksekutif

Bab I Pendahuluan

Latar belakang

Penjelasan umum organisasi

Aspek Strategis Organisasi dan Isu Strategis yang Dihadapi

Sistematika

Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Perencanaan Kinerja

Perjanjian Kinerja

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Capaian Kinerja Organisasi

Capaian Program Dukungan Manajemen

Sumber Daya Lainnya

Barang Milik Negara

Bab IV Penutup

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan integrasi dari sistem perencanaan, sistem penganggaran dan sistem pelaporan kinerja yang selaras dengan pelaksanaan sistem akuntabilitas keuangan.

Sedangkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) merupakan produk akhir SAKIP yang menggambarkan kinerja yang dicapai oleh suatu instansi pemerintah atas pelaksanaan program dan kegiatan. Penyusunan LAKIP berdasarkan siklus anggaran yang berjalan 1 tahun. Dalam pembuatan LAKIP suatu instansi pemerintah harus dapat menentukan besaran kinerja yang dihasilkan secara kuantitatif yaitu besaran dalam satuan jumlah atau persentase.

LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2024 disusun berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 sampai dengan 2024 yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 13 tahun 2022.

Untuk dapat mencapai target indikator yang telah ditetapkan dan sesuai dengan Renstra maka disusun Rencana Aksi Kegiatan tahun 2020 sampai dengan 2024 yang merupakan penjabaran dari Renstra Kemenkes yang akan menjadi acuan (*guidance*) di tingkat unit eselon II dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pada kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan organisasi yang berada di bawah struktur Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

B. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tugas Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi:

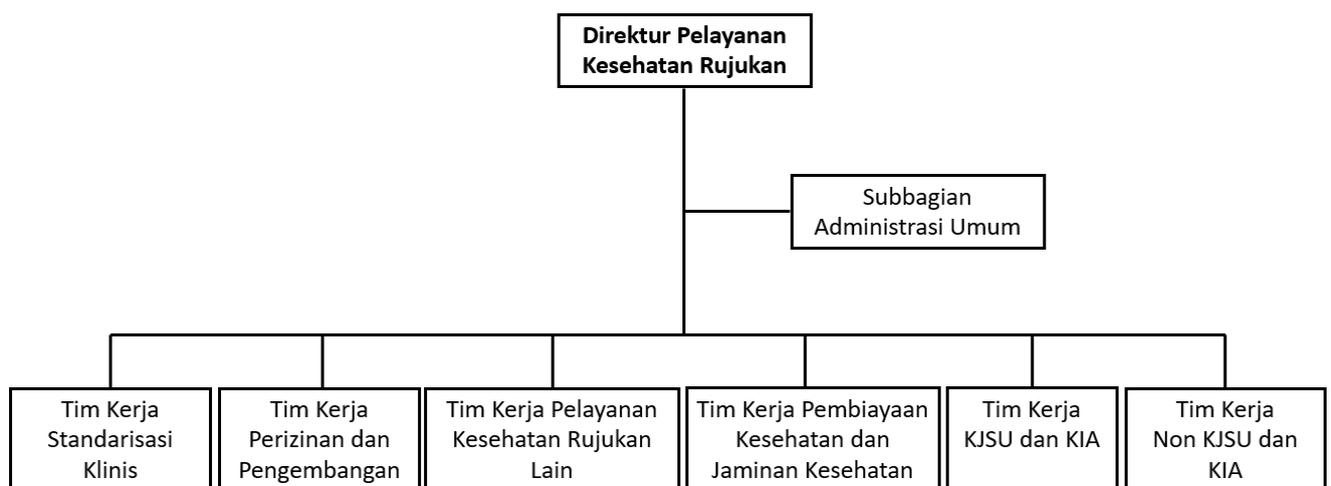
-  penyiapan perumusan kebijakan di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier,

transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya

- pelaksanaan kebijakan di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya;
- penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya;
- pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya;
- pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan dibantu oleh 6 Tim Kerja dan Subbagian Administrasi Umum. Bagan struktur organisasi Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 1.1
Bagan Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan



C. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI DAN ISU STRATEGIS YANG DIHADAPI

Penataan sistem rujukan ditujukan untuk terbentuknya sistem rujukan yang efektif, serta yang memperkuat provinsi menyelesaikan kasus kesehatan penduduk di wilayahnya (khususnya penyakit jantung, kanker dan ginjal) tanpa harus dirujuk keluar daerah. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi dan pemetaan kompetensi jejaring fasyankes di provinsi bersangkutan. Dengan demikian kebutuhan fasyankes rujukan didasarkan atas disparitas kompetensi fasyankes di masing-masing 34 provinsi; dikaitkan dengan kemajuan pembangunan daerah, kondisi geografis, ketersediaan sumber daya khususnya tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, dalam rangka peningkatan akses dan kualitas layanan rujukan perlu dikembangkan program penguatan jejaring rujukan pada 9 layanan prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM, ginjal, hati, stroke/otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi).

Setiap jejaring 9 (sembilan) penyakit prioritas akan dibentuk dari tingkat RSUD di tingkat kabupaten/kota, RSUD di tingkat Provinsi sampai ke pengampu utama RS UPT Vertikal. Rumah sakit di daerah ditingkatkan pelayanannya agar memiliki layanan unggulan di bidang 9 penyakit prioritas dimana penyakit-penyakit ini memiliki tingkat mortalitas dan komorbiditas yang tinggi. Sehingga setiap daerah akan terbentuk *center of excellence* 9 penyakit prioritas yang didukung dengan SDM, sarana prasarana dan alat sesuai stratifikasi/level layanan yang ditetapkan. Selain itu, penyediaan RS Rujukan Nasional di tiap Provinsi (42 RS rujukan nasional) yang diharapkan diharapkan menjadi pusat layanan unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas.

Penguatan tata laksana rujukan, termasuk membenahi fungsi rujuk balik yang terintegrasi dan berbasis teknologi menjadi salah satu agenda pembangunan di 2022-2024. Mekanisme rujukan untuk daerah-daerah dengan tantangan infrastruktur, geografis, dan lokasi perlu ditelaah kembali agar pembangunan sistem kesehatan bersifat inklusif dan berkeadilan. Pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan baik antara rumah sakit di dalam negeri maupun luar negeri. Pengembangan RS Spesialistik yang juga mampu sebagai *center of excellence* di regional ASEAN akan mampu menarik kembali sekitar US\$ 11,5 miliar pengeluaran untuk pelayanan kesehatan di luar negeri oleh sekitar 600 ribu hingga 1 juta penduduk setiap tahunnya yang pergi berobat ke luar negeri. Ada tiga tujuan utama negara tempat berobat yaitu Singapura, Malaysia, dan Thailand di samping negara-negara maju lainnya. Sekitar 70% transaksi wisatawan medis di Malaysia berasal dari Indonesia, sedangkan sekitar 300 ribu WNI berobat di Singapura setiap tahunnya untuk penyakit dengan komplikasi. Thailand pun menjadi salah satu destinasi wisata medis dengan biaya pengobatan yang cukup bersaing dengan Malaysia.

D. SISTEMATIKA LAPORAN KINERJA

1. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issue*) yang sedang dihadapi organisasi.

2. Bab II Perencanaan Kinerja

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2024.

3. Bab III Akuntabilitas Kinerja

a. Capaian Kinerja Organisasi

Sub bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

b. Capaian Program Dukungan Manajemen

Sub bab ini capaian dukungan manajemen sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

4. Bab IV Penutup

Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Dalam rencana kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2024, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi. Secara ringkas dapat digambarkan sasaran kegiatan yang ingin dicapai tahun 2024 sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA		TARGET 2024
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN		
1	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	100 %
2	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	100 %
3	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	100 %
4	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	60 RS
5	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	34 provinsi
6	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	20%

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menyusun perjanjian kinerja tahun 2024 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024. Perjanjian kinerja ini menjadi komitmen bagi Direktorat Pelayanan

Kesehatan Rujukan Tahun 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Yuli Astuti Saripawan, MKes
Jabatan : Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H.,SKM, MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 31 Desember 2024

Pihak Kedua, Pihak Pertama


dr. Azhar Jaya, S.H.,SKM, MARS
NIP 197106262000031002


drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes
NIP 197107142000122002

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
Kegiatan : Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan			
1	Meningkatnya kepatuhan pelaporan audit medik pada 9 layanan penyakit prioritas di rumah sakit yang diampu	Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampunan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	100
2	Meningkatnya pelaporan audit medik di rumah sakit vertikal	Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	100
3	Meningkatnya ketersediaan fasyankes rujukan dengan pelayanan strata 3	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	100
4	Meningkatnya jumlah RS utama yang naik kompetensinya menjadi paripurna	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	60
5	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas pada RS yang diampu	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	34
6	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapore	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	20
Program Dukungan Manajemen			
1	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	95
		Persentase realisasi capaian kinerja	95
		Persentase tindak lanjut LHP	95
		Nilai reformasi birokrasi	90

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN
 2. Program Dukungan Manajemen
- Total**

Anggaran

Rp 53.165.257.000
Rp 1.627.130.000
Rp 54.792.387.000

Pihak Kedua,


dr. Azhar Jaya, SH.,SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Jakarta, 31 Desember 2024
Pihak Pertama,


drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes
NIP 197107142000122002

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Untuk mengetahui capaian kinerja organisasi dilakukan pengukuran kinerja dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan di tahun 2024.

Tahun 2024 merupakan tahun terakhir dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja dari masing-masing indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja. Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Uraian capaian indikator tersebut sebagai berikut:

Tabel Capaian IKK di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Indikator Kinerja Kegiatan				
Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	100 %	100 %	100 %
2	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	100 %	100 %	100 %
3	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	100 %	13 %	13%
4	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	60 RS	50 RS	83,33 %
5	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional	34 provinsi	34 provinsi	100 %

	(Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)			
6	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	20%	81,16%	405,8%

IKK 1 : Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun

1) Definisi Operasional

Persentase rumah sakit yang diampu penyelenggara minimal salah satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis

2) Cara Perhitungan

Jumlah rumah sakit diampu yang menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medik dibagi total jumlah RS diampu yang menyelenggarakan salah satu dari 9 layanan prioritas dikali 100.

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Medis/Klinis 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit
 Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit.
- Penguatan Teknis Audit Medis/Klinis 9 Layanan Prioritas
 Setelah dilakukan rapat koordinasi, maka dilakukan Kegiatan penguatan teknis audit medis/klinis 9 layanan prioritas yang bertujuan untuk melakukan diseminasi Kepdirjen serta menyamakan persepsi dan pemahaman terkait audit medis/klinis.
- Pembahasan Hasil Audit Medis
 Pertemuan ini bertujuan untuk melaporkan hasil audit medis/klinis yang sudah dilakukan oleh RS yang diampu. Pembahasan Hasil Audit Medis dilaksanakan peserta yang terdiri dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Organisasi profesi, pakar audit, RS Pengampu, lintas sektor dan program di Kementerian Kesehatan serta rumah sakit.
- Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit
 Untuk pembinaan terhadap rumah sakit dalam implementasi audit klinis di Rumah Sakit sesuai dengan KepDirjen Yankes No. HK.02.02.I.0522.2022 Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di RS.
- Monitoring evaluasi

Tujuan monitoring dan evaluasi adalah untuk melakukan pendampingan pada RS yang diampu dan belum melakukan pelaporan audit medis/klinis.

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

➤ Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit

Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit. Kegiatan yang sudah dilakukan adalah :

- Sosialisasi Juknis Audit medik/klinis di RS Vertikal serta koordinasi teknis implementasi pelaksanaan audit medik/klinik nasional tahun 2024 di RS Vertikal
- Pertemuan Pembahasan Topik dan kriteria audit medik/klinis pada RS diampu
- Meminta RS melakukan audit sesuai dengan topik dan kriteria yang telah ditetapkan

➤ Pembahasan Hasil Audit Medis

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
- Penguatan Teknis Audit Medis/Klinis 9 Layanan Prioritas
- Pembahasan Hasil Audit Medis
- Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit

6) Pencapaian Kinerja

Rumah sakit sudah berubah paradigmanya, mempunyai fungsi bisnis di samping fungsi sosialnya, tidak sedikit rumah sakit menjadi wadah *enterpreuner*, sehingga rumah sakit berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Bisnis rumah sakit merupakan suatu organisasi yang padat modal juga padat masalah. *Core business* dari rumah sakit adalah pelayanan klinik, kegiatan inilah yang sering terjadi variasi output, untuk meminimalisasi variasi output perlu adanya kendali mutu. Alat kendali mutu yang dimaksud salah satunya adalah Audit medik. Hal ini diperkuat dengan terbitnya Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dimana rumah sakit diwajibkan melaksanakan Audit Medik. Selain itu Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/1/0522/2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit menyebutkan bahwa Audit dilaksanakan oleh RS diampu dan beberapa RS vertikal sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan audit klinis di rumah sakit dan kebijakan.

Kegiatan audit dilakukan dalam bentuk telaah sistematis terhadap pelayanan klinis yang telah diberikan dibandingkan dengan kriteria dan standar yang dinyatakan secara eksplisit

dan diikuti dengan upaya perbaikan. Pengertian audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis. Kegiatan program audit klinis di rumah sakit dipandang perlu dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit medis/ klinis rumah sakit dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang semakin berkualitas.

Adapun target IKK ini pada tahun 2024 adalah 100%. Hasil pencapaian tahun 2024 sebanyak 100%.

7) Analisa Capaian Kinerja

Dalam indikator ini, persentase rumah sakit yang diampu penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis.

Hasil capaian kinerja sebesar 100 % dari target 100% dengan catatan berikut

- Numerator nya adalah 314 RS
- Denominator (314 RS)

RS diampu = 314 RS sesuai KMK Pengampuan dengan rincian berikut

RS strata utama = 34 RS

RS strata madya = 280 RS

Tabel Daftar RS yang Melaporkan Audit Medis

No	Nama	Tipe RS
1	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar	RS Diampu
2	RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta	RS Diampu
3	RS Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir	RS Diampu
4	RS Umum Daerah Dr. (HC) Ir. Soekarno	RS Diampu
5	RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie	RS Diampu
6	RS Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau	RS Diampu
7	RS Umum Daerah Hajjah Andi Depu	RS Diampu
8	RS Umum Daerah Parapat	RS Diampu
9	RS Umum Daerah Arga Makmur	RS Diampu
10	RS Umum Daerah Pandan	RS Diampu

11	RS Umum Daerah Sungai Dareh	RS Diampu
12	RS Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo	RS Diampu
13	RS Umum Daerah Otanaha	RS Diampu
14	RS Umum Merauke	RS Diampu
15	RS Umum Mokopido Toli-Toli	RS Diampu
16	RS Umum Daerah H. Sahudin Kutacane	RS Diampu
17	RS Umum Daerah Kab.Bekasi	RS Diampu
18	RS Umum Daerah Tani dan Nelayan	RS Diampu
19	RS Umum Daerah Langsa	RS Diampu
20	RS Umum Daerah Kota Bau Bau	RS Diampu
21	RS Umum Daerah Sunan Kalijaga	RS Diampu
22	RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen	RS Diampu
23	RS Umum Daerah Depati Hamzah	RS Diampu
24	RS Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan	RS Diampu
25	RS Umum Daerah Dr. Abdul Aziz Singkawang	RS Diampu
26	RS Umum Daerah Kota Yogyakarta	RS Diampu
27	RS Umum Daerah H. Boejasin Pelaihari	RS Diampu
28	RS Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung	RS Diampu
29	RS Umum Daerah Manokwari	RS Diampu
30	RS Umum Daerah Puruk Cahu	RS Diampu
31	RS Umum Daerah Padang Pariaman	RS Diampu
32	RS Umum Daerah Ogan Komering Ulu Timur	RS Diampu
33	RS Umum Daerah Raden Mattaher Jambi	RS Diampu
34	RS Umum Daerah Kudungga	RS Diampu

35	RS Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo	RS Diampu
36	RS Umum Daerah Cibinong	RS Diampu
37	RS Umum Daerah Sultan Suriansyah Banjarmasin	RS Diampu
38	RS Umum Daerah Nganjuk	RS Diampu
39	RS Umum Daerah RAA Soewondo	RS Diampu
40	RS Umum Daerah Kabupaten Kediri	RS Diampu
41	RS Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek	RS Diampu
42	RS Umum Daerah Ir. Soekarno Kab. Pulau Morotai	RS Diampu
43	RS Umum Daerah Kuala Pembuang	RS Diampu
44	RS Umum Daerah Sibuhuan	RS Diampu
45	RS Umum Daerah Prof Dr. H. Aloei Saboe	RS Diampu
46	RS Umum Daerah Kayuagung	RS Diampu
47	RS Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali	RS Diampu
48	RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo	RS Diampu
49	RS Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan	RS Diampu
50	RS Umum Daerah dr. Loekmono Hadi	RS Diampu
51	RS Umum Daerah Muhammad Sani Kabupaten Karimun	RS Diampu
52	RS Umum Daerah Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo	RS Diampu
53	RS Umum Daerah Sanjiwani Gianyar	RS Diampu
54	RS Umum Daerah H.A. Sulthan Daeng Radja	RS Diampu
55	RS Umum Anutapura Palu	RS Diampu
56	RS Umum Daerah R. A. Kartini	RS Diampu
57	RS Umum Daerah Tanjung Pura	RS Diampu
58	RS Umum Daerah Ulin Banjarmasin	RS Diampu

59	RS Umum Daerah Bula	RS Diampu
60	RS Umum Daerah Sultan Imanuddin	RS Diampu
61	RS Umum Daerah Rantau Prapat	RS Diampu
62	RS Umum Daerah Raja Ampat	RS Diampu
63	RS Umum Daerah Kabupaten Mamuju	RS Diampu
64	RS Umum Daerah Kabupaten Karo	RS Diampu
65	RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo	RS Diampu
66	RS Umum Daerah Waingapu	RS Diampu
67	RS Umum Daerah Kota Pinang	RS Diampu
68	RS Umum Daerah Wangaya	RS Diampu
69	RS Umum Daerah H. Abdul Manan Simatupang	RS Diampu
70	RS Umum Daerah May Jen HM Ryacudu	RS Diampu
71	RS Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata	RS Diampu
72	RS Umum Daerah Kota Cilegon	RS Diampu
73	RS Umum Daerah Zainal Abidin Pagar Alam	RS Diampu
74	RS Umum Daerah dr. M. Thomsen Nias	RS Diampu
75	RS Umum Daerah H. Badaruddin Kasim	RS Diampu
76	RS Umum Haji Medan	RS Diampu
77	RS Umum Daerah Undata Palu	RS Diampu
78	RS Umum Daerah Aek Kanopan	RS Diampu
79	RS Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung	RS Diampu
80	RS Umum Daerah Kabupaten Tangerang	RS Diampu
81	RS Umum Daerah Tabanan	RS Diampu
82	RS Umum Daerah Labuha	RS Diampu

83	RS Umum Daerah Budhi Asih	RS Diampu
84	RS Umum Daerah Blambangan	RS Diampu
85	RS Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit	RS Diampu
86	RS Umum Daerah Gunung Tua	RS Diampu
87	RS Umum Daerah Pasaman Barat	RS Diampu
88	RS Umum Daerah Sekayu	RS Diampu
89	RS Umum Daerah Madani Palu	RS Diampu
90	RS Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	RS Diampu
91	RS Umum Daerah Wates	RS Diampu
92	RS Umum Daerah Batu Bara	RS Diampu
93	RS Umum Daerah Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan	RS Diampu
94	RS Umum Daerah Bangil	RS Diampu
95	RS Umum Daerah dr. H. Andi Abdurrahman Noor	RS Diampu
96	RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara	RS Diampu
97	RS Umum Dr. M. Haulussy Ambon	RS Diampu
98	RS Umum Daerah dr. Hendrikus Fernandez Larantuka	RS Diampu
99	RS Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal	RS Diampu
100	RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya	RS Diampu
101	RS Umum Daerah Dr. Soebandi Jember	RS Diampu
102	RS Umum Daerah Cilacap	RS Diampu
103	RS Umum Daerah Inche Abdoel Moeis	RS Diampu
104	RS Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang	RS Diampu
105	RS Umum Daerah Pandan Arang Boyolali	RS Diampu
106	RS Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai	RS Diampu

107	RS Umum Daerah Lubuk Basung	RS Diampu
108	RS Umum Daerah Tobelo	RS Diampu
109	RS Umum Daerah Brigjed H. Hasan Basry Kandungan	RS Diampu
110	RS Umum Daerah Dr. H. Bob Bazar, SKM	RS Diampu
111	RS Umum Daerah Dr. R.Soedjati Soemodiardjo	RS Diampu
112	RS Umum Daerah Cengkareng	RS Diampu
113	RS Umum Daerah Bagas Waras	RS Diampu
114	RS Umum Daerah Pasar Rebo	RS Diampu
115	RS Umum Daerah Tuanku Imam Bonjol	RS Diampu
116	RS Umum Daerah Dr. Ibnu Sutowo Baturaja	RS Diampu
117	RS Umum Daerah R. T. Notopuro Sidoarjo	RS Diampu
118	RS Umum Daerah Banten	RS Diampu
119	RS Umum Daerah Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah	RS Diampu
120	RS Umum Daerah Tarutung	RS Diampu
121	RS Dr. Hasri Ainun Habibie Parepare	RS Diampu
122	RS Umum Daerah Palembang Bari	RS Diampu
123	RS Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban	RS Diampu
124	RS Umum Daerah Puri Husada Tembilahan	RS Diampu
125	RS Umum Daerah Yowari Sentani	RS Diampu
126	RS Umum Daerah Kota Dumai	RS Diampu
127	RS Umum Daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas	RS Diampu
128	RS Umum Jayapura	RS Diampu
129	RS Umum Daerah Mohammad Natsir	RS Diampu
130	RS Umum Daerah Dr. Soedono Madiun	RS Diampu

131	RS Umum Daerah Bandung Kiwari	RS Diampu
132	RS Umum Daerah Bangkinang	RS Diampu
133	RS Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna	RS Diampu
134	RS Umum Daerah Sultan Thaha Saifuddin	RS Diampu
135	RS Umum Daerah Ratu Zalecha	RS Diampu
136	RS Umum Daerah dr. H. M. Rabain Muara Enim	RS Diampu
137	RS Umum Daerah Anuntaloko Parigi	RS Diampu
138	RS Umum Daerah Kota Mataram	RS Diampu
139	RS Umum Daerah Kabupaten Kolaka Timur	RS Diampu
140	RS Umum Daerah Kab. Indramayu	RS Diampu
141	RS Umum Daerah Malingping	RS Diampu
142	RS Umum Daerah Paniai	RS Diampu
143	RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis	RS Diampu
144	RS Umum Daerah Dr. Rubini Mempawah	RS Diampu
145	RS Umum Daerah R. Syamsudin, SH	RS Diampu
146	RS Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin	RS Diampu
147	RS Umum Daerah Khidmat Sehat Afiat Kota Depok	RS Diampu
148	RS Umum Daerah Brebes	RS Diampu
149	RS Umum Daerah H. Abdul Manap	RS Diampu
150	RS Umum Daerah Daya Kota Makassar	RS Diampu
151	RS Umum Daerah Tenriawaru Bone	RS Diampu
152	RS Umum Daerah Kab. Buleleng	RS Diampu
153	RS Umum Daerah ODSK	RS Diampu
154	RS Umum Daerah dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal	RS Diampu

155	RS Umum Daerah Kolonel Abundjani/Bangko	RS Diampu
156	RS Umum Daerah Gunung Jati	RS Diampu
157	RS Umum Daerah dr. M. Mohammad Dunda	RS Diampu
158	RS Umum Daerah Jampang Kulon	RS Diampu
159	RS Umum Daerah Majalaya	RS Diampu
160	RS Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	RS Diampu
161	RS Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar	RS Diampu
162	RS Umum Daerah Kota Prabumulih	RS Diampu
163	RS Umum Daerah Menggala Tulang Bawang	RS Diampu
164	RS Umum Daerah Banyuasin	RS Diampu
165	RS Umum Daerah Batin Mangunang	RS Diampu
166	RS Umum Daerah I Lagaligo	RS Diampu
167	RS Umum Daerah Tarakan	RS Diampu
168	RS Umum Daerah Dr. Saiful Anwar	RS Diampu
169	RS Umum Daerah Panembahan Senopati	RS Diampu
170	RS Umum Daerah Karawang	RS Diampu
171	RS Umum Daerah Panyabungan	RS Diampu
172	RS Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogi	RS Diampu
173	RS Umum Daerah Sanana	RS Diampu
174	RS Umum Daerah Sumedang	RS Diampu
175	RS Umum Daerah Panglima Sebaya	RS Diampu
176	RS Umum Daerah dr.H. Jusuf SK	RS Diampu
177	RS Umum Daerah Depati Bahrin	RS Diampu
178	RS Umum Daerah Lahat	RS Diampu

179	RS Daerah KRMT Wongsonegoro	RS Diampu
180	RS Umum Daerah Ibnu Sina Kab. Gresik	RS Diampu
181	RS Umum Daerah Wonosari	RS Diampu
182	RS Umum Daerah Sukadana	RS Diampu
183	RS Umum Daerah Arifin Achmad	RS Diampu
184	RS Umum Daerah Natuna	RS Diampu
185	RS Umum Daerah Kab. Jombang	RS Diampu
186	RS Umum Daerah Kabupaten Bombana	RS Diampu
187	RS H. L. Manambai Abdulkadir	RS Diampu
188	RS Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang	RS Diampu
189	RS Umum Daerah Maria Walanda Maramis	RS Diampu
190	RS Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo	RS Diampu
191	RS Umum Daerah Komodo	RS Diampu
192	RS Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama	RS Diampu
193	RS Umum Datoe Binangkang	RS Diampu
194	RS Umum Noongan	RS Diampu
195	RS Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat	RS Diampu
196	RS Umum Daerah Kota Kotamobagu	RS Diampu
197	RS Umum Piru	RS Diampu
198	RS Umum Daerah Ruteng	RS Diampu
199	RS Umum Daerah Prof. Dr. M.A. Hanafiah	RS Diampu
200	RS Umum Daerah Amurang	RS Diampu
201	RS Umum Daerah dr. Zubir Mahmud	RS Diampu
202	RS Jantung dan Pembuluh Darah Oputa Yi Koo Sulawesi	RS Diampu

	Tenggara	
203	RS Umum Masohi	RS Diampu
204	RS Umum Daerah Poso	RS Diampu
205	RS Umum Daerah Tidar	RS Diampu
206	RS Umum Waikabubak	RS Diampu
207	RS Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan	RS Diampu
208	RS Umum Daerah Provinsi Papua Barat	RS Diampu
209	RS Umum Daerah Konawe Selatan	RS Diampu
210	RS Umum Daerah Mukomuko	RS Diampu
211	RS Umum Daerah Konawe	RS Diampu
212	RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi	RS Diampu
213	RS Umum Daerah Bengkalis	RS Diampu
214	RS Umum Daerah Raja Ahmad Tabib	RS Diampu
215	RS Umum Daerah Indrasari Rengat	RS Diampu
216	RS Umum Daerah Koja	RS Diampu
217	RS Umum Daerah dr. L.M Baharuddin, M. Kes Kab. Muna	RS Diampu
218	RS Umum Daerah Sawerigading	RS Diampu
219	RS Umum Daerah Drs. H. Abu Hanifah	RS Diampu
220	RS Umum Daerah Morowali	RS Diampu
221	RS Daerah Liun Kendage	RS Diampu
222	RS Umum Daerah dr. Rasidin Padang	RS Diampu
223	RS Umum Bajawa	RS Diampu
224	RS Daerah Kalabahi	RS Diampu
225	RS Umum Daerah Tiom	RS Diampu

226	RS Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Sela	RS Diampu
227	RS Umum Daerah Syehk Yusuf Gowa	RS Diampu
228	RS Umum Batara Siang	RS Diampu
229	RS Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu	RS Diampu
230	RS Umum Daerah Dr. R. Soeprapto Cepu	RS Diampu
231	RS Umum Daerah Berkah Pandeglang	RS Diampu
232	RS Umum Soe	RS Diampu
233	RS Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong	RS Diampu
234	RS Umum Daerah Fakfak	RS Diampu
235	RS Daerah Mangusada	RS Diampu
236	RS Umum Daerah Jailolo	RS Diampu
237	RS Umum Daerah KH. Daud Arif	RS Diampu
238	RS Umum Daerah dr. Soekardjo	RS Diampu
239	RS Umum Daerah dr. La Palaloi	RS Diampu
240	RS Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam	RS Diampu
241	RS Umum Daerah Dr. H. Yulidin Away	RS Diampu
242	RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid	RS Diampu
243	RS umum Daerah Banyumas	RS Diampu
244	RS Umum Daerah Provinsi NTB	RS Diampu
245	RS Umum Daerah Pangeran Jaya Sumitra	RS Diampu
246	RS Umum Daerah Andi Makkasau Parepare	RS Diampu
247	RS Umum Daerah Jaraga Sasameh	RS Diampu
248	RS Umum Daerah Dr Murjani Sampit	RS Diampu
249	RS Umum Daerah Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	RS Diampu

250	RS Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang	RS Diampu
251	RS Umum Karel Sadsuitubun	RS Diampu
252	RS Umum Daerah Kabupaten Bintan	RS Diampu
253	RS Umum Daerah Sayang	RS Diampu
254	RS Umum Daerah Kabupaten Malinau	RS Diampu
255	RS Umum Daerah Meuraxa	RS Diampu
256	RS Umum Abepura	RS Diampu
257	RS Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo	RS Diampu
258	RS Umum Daerah Patut Patuh Patju	RS Diampu
259	RS Umum Prof. Dr. WZ Johannes	RS Diampu
260	RS Umum Daerah Dr. Pirngadi	RS Diampu
261	RS Umum Cut Meutia Kab. Aceh Utara	RS Diampu
262	RS Umum Daerah Cut Nyak Dhien	RS Diampu
263	RS Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi	RS Diampu
264	RS Umum Daerah Kab. Buru	RS Diampu
265	RS Umum Daerah TGK Chik Ditiro Sigli	RS Diampu
266	RS Umum Daerah Pandega Pangandaran	RS Diampu
267	RS Umum Daerah dr. H. Marsidi Judono	RS Diampu
268	RS Umum Daerah MGR Gabriel Manek	RS Diampu
269	RS Bahteramas Provinsi Sultra	RS Diampu
270	RS Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat	RS Diampu
271	RS Umum Daerah Batara Guru	RS Diampu
272	RS Umum Daerah Kabupaten Mimika	RS Diampu
273	RS Umum Daerah Kaimana	RS Diampu

274	RS Umum Daerah Tora Belo	RS Diampu
275	RS Umum Daerah dr. Slamet Garut	RS Diampu
276	RS Umum Daerah Pasangkayu	RS Diampu
277	RS Umum Daerah Kota Kendari	RS Diampu
278	RS Umum Daerah Labuang Baji	RS Diampu
279	RS Umum Daerah Dekai	RS Diampu
280	RS Umum Daerah Tanjung Selor	RS Diampu
281	RS Umum Daerah Datu Beru Takengon	RS Diampu
282	RS Umum Dr TC Hillers Maumere	RS Diampu
283	RS Benyamin Guluh Kolaka	RS Diampu
284	RS Umum Daerah Pasar Minggu	RS Diampu
285	RS Umum Daerah Harapan dan Doa	RS Diampu
286	RS Umum Daerah Perpetua J. Safanpo	RS Diampu
287	RS Umum Daerah Dr. H. Soemarno Sosroatmojo	RS Diampu
288	RS Umum Daerah M. Th. Djaman Sanggau	RS Diampu
289	RS Umum Daerah H. Hanafie	RS Diampu
290	RS Umum Daerah Kota Bima	RS Diampu
291	RS Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang	RS Diampu
292	RS Umum Daerah Dr. Fauziah Bireun	RS Diampu
293	RS Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong	RS Diampu
294	RS Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan	RS Diampu
295	RS Umum Daerah Kabupaten Banggai	RS Diampu
296	RS Umum Biak	RS Diampu
297	RS Umum Praya	RS Diampu

298	RS Umum Daerah Banjar	RS Diampu
299	RS Umum Daerah TGK. Abdullah Syafii Beureuneun	RS Diampu
300	RS Umum Daerah Sukamara	RS Diampu
301	RS Umum Daerah Batara Guru	RS Diampu
302	RS Umum Daerah Dr. Rubini Mempawah	RS Diampu
303	RS Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata	RS Diampu
304	RS Umum Daerah Sanjiwani Gianyar	RS Diampu
305	RS Umum Daerah Lakipadada	RS Diampu
306	RS Umum Daerah Trikora Salakan	RS Diampu
307	RS Umum Daerah Sekarwangi	RS Diampu
308	RS Umum Daerah Cideres	RS Diampu
309	RS Umum Daerah Sejiran Setason	RS Diampu
310	RS Umum Daerah Waled	RS Diampu
311	RS Umum Daerah Kuningan	RS Diampu
312	RS Umum Daerah Subang	RS Diampu
313	RS Umum Daerah Kota Bogor	RS Diampu
314	RS Umum Daerah Mulia	RS Diampu

Target sudah tercapai (persentase realisasi ketercapaiannya 100%)

8) Permasalahan

Tidak ada

9) Upaya pemecahan masalah

Sosialisasi dan mendorong RS Pengampu dan RS diampu untuk melaporkan audit medis secara rutin

10) Analisis sumber daya

Sumber daya pada tim saat ini sudah mencukupi karena SDM yang tersedia sudah sesuai dengan kompetensi dan dapat bekerja secara tim.

11) Efisiensi sumber daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 4,26 % dengan rincian perhitungan sebagai berikut

<p>Rumus Efisiensi Sumber Daya</p> $\frac{3 \times (5/4) - 6}{3} \times 100$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	Rp 1.556.782.000,-	100 %	100 %	Rp 1.490.415.060,-

12) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	100 %	100 %	100

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2024 sebesar 100% dengan realisasi kinerja sebanyak 100%. Realisasi tersebut sudah sesuai dengan target tahun 2024.

13) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
N/A	N/A	0%	42%	100%

Terdapat kenaikan signifikan realisasi tahun 2024 dibandingkan dengan tahun 2023.

14) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
100%	0%	42%	100%

Realisasi kinerja tahun 2024 sudah mencapai target jangka menengah.

15) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2024
100%	100%

Realisasi kinerja tahun 2024 sudah mencapai target nasional.

16) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Adanya komitmen dari berbagai *stakeholder* terkait dan organisasi profesi serta organisasi perumah sakitan yang terlibat dalam mendukung program pemerintah ini.

17) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit dan pembahasan hasil audit medis
- Sistem informasi pelaporan audit klinis melalui RS Online
- Sosialisasi dan bimtek pelaksanaan audit pada RS Vertikal serta RS diampu strata utama dan strata madya

IKK 2 : Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan

1) Definisi Operasional

Persentase rumah sakit vertikal penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis

2) Cara Perhitungan

Jumlah rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan yang menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medik dibagi total jumlah rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas dikali 100

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- **Pertemuan Koordinasi Program Audit Medis/Klinis 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit**
Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit.
- **Penguatan Teknis Audit Medis/Klinis 9 Layanan Prioritas**
Setelah dilakukan rapat koordinasi, maka dilakukan Kegiatan penguatan teknis audit medis/klinis 9 layanan prioritas yang bertujuan untuk melakukan diseminasi Kepdirjen serta menyamakan persepsi dan pemahaman terkait audit medis/klinis.
- **Pembahasan Hasil Audit Medis**
Pertemuan ini bertujuan untuk melaporkan hasil audit medis/klinis yang sudah dilakukan oleh RS yang diampu. Pembahasan Hasil Audit Medis dilaksanakan peserta yang terdiri dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Organisasi profesi, pakar audit, RS Pengampu, lintas sektor dan program di Kementerian Kesehatan serta rumah sakit.
- **Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit**
Untuk pembinaan terhadap rumah sakit dalam implementasi audit klinis di Rumah Sakit sesuai dengan KepDirjen Yankes No. HK.02.02.I.0522.2022 Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di RS.
- **Monitoring evaluasi**
Tujuan monitoring dan evaluasi adalah untuk melakukan pendampingan pada RS yang diampu dan belum melakukan pelaporan audit medis/klinis.

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- **Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit**
Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit. Kegiatan yang sudah dilakukan adalah :
 - Sosialisasi Juknis Audit medik/klinis di RS Vertikal serta koordinasi teknis implementasi pelaksanaan audit medik/klinik nasional tahun 2024 di RS Vertikal
 - Pertemuan Pembahasan Topik dan kriteria audit medik/klinis pada RS diampu
 - Meminta RS melakukan audit sesuai dengan topik dan kriteria yang telah ditetapkan
- **Pembahasan Hasil Audit Medis**

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit

- Penguatan Teknis Audit Medis/Klinis 9 Layanan Prioritas
- Pembahasan Hasil Audit Medis
- Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit

6) Pencapaian Kinerja

Rumah sakit sudah berubah paradigmanya, mempunyai fungsi bisnis di samping fungsi sosialnya, tidak sedikit rumah sakit menjadi wadah *enterpreuner*, sehingga rumah sakit berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Bisnis rumah sakit merupakan suatu organisasi yang padat modal juga padat masalah. *Core business* dari rumah sakit adalah pelayanan klinik, kegiatan inilah yang sering terjadi variasi output, untuk meminimalisasi variasi output perlu adanya kendali mutu. Alat kendali mutu yang dimaksud salah satunya adalah Audit medik. Hal ini diperkuat dengan terbitnya Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dimana rumah sakit diwajibkan melaksanakan Audit Medik. Selain itu Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/I/0522/2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit menyebutkan bahwa Audit dilaksanakan oleh RS diampu dan beberapa RS vertikal sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan audit klinis di rumah sakit dan kebijakan.

Kegiatan audit dilakukan dalam bentuk telaah sistematis terhadap pelayanan klinis yang telah diberikan dibandingkan dengan kriteria dan standar yang dinyatakan secara eksplisit dan diikuti dengan upaya perbaikan. Pengertian audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis. Kegiatan program audit klinis di rumah sakit dipandang perlu dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit medis/ klinis rumah sakit dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang semakin berkualitas.

Adapun target IKK ini pada tahun 2024 adalah 100%. Hasil pencapaian tahun 2024 sebanyak 100%.

7) Analisa Capaian Kinerja

Dalam indikator ini, Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan.

Hasil capaian kinerja sebesar 100 % dari target 100% dengan catatan berikut

- Numerator nya adalah 31 RS Vertikal
- Denominator (31 RS)

Tabel Daftar RS yang Melaporkan Audit Medis

No	Nama	Tipe RS
1	RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	RS Vertikal
2	RSUP Dr. Kariadi Semarang	RS Vertikal
3	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	RS Vertikal
4	RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	RS Vertikal
5	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	RS Vertikal
6	RSUP Dr. M. Djamil Padang	RS Vertikal
7	RSUP Prof. Dr. I. G. N. G Ngoerah Denpasar	RS Vertikal
8	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	RS Vertikal
9	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	RS Vertikal
10	RSUP Persahabatan Jakarta	RS Vertikal
11	RSUP Fatmawati Jakarta	RS Vertikal
12	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	RS Vertikal
13	RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	RS Vertikal
14	RSUP H. Adam Malik Medan	RS Vertikal
15	RSUP Dr. Sitanala Tangerang	RS Vertikal
16	RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin	RS Vertikal
17	RSUP Surakarta	RS Vertikal
18	RSUP Raratotok Buyat	RS Vertikal
19	RSUP Dr. Johannes Leimena Ambon	RS Vertikal
20	RSUP Kupang	RS Vertikal
21	RS Kanker Dharmais Jakarta	RS Vertikal
22	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta	RS Vertikal

23	RS Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta	RS Vertikal
24	RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	RS Vertikal
25	RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta	RS Vertikal
26	RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	RS Vertikal
27	RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung	RS Vertikal
28	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	RS Vertikal
29	RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi	RS Vertikal
30	RS Ketergantungan Obat Jakarta	RS Vertikal
31	RS Mata Makassar	RS Vertikal

8) Permasalahan

Tidak ada

9) Upaya pemecahan masalah

Sosialisasi dan mendorong RS Vertikal dan RS diampu untuk melaporkan audit medis secara rutin

10) Analisis sumber daya

Sumber daya pada tim saat ini sudah mencukupi karena SDM yang tersedia sudah sesuai dengan kompetensi dan dapat bekerja secara tim.

11) Efisiensi sumber daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 19,64 % dengan rincian perhitungan sebagai berikut

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$\frac{3 \times (5/4) - 6}{3} \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	Rp 845.955.000,-	100 %	100 %	Rp 679.767.094,-

12) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	100 %	100 %	100

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2024 sebesar 100% dengan realisasi kinerja sebanyak 100%. Realisasi tersebut sudah sesuai dengan target tahun 2024.

13) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
N/A	N/A	78,6%	100%	100%

Realisasi tahun 2024 sama seperti tahun 2023.

14) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
100%	78,6%	100%	100%

Realisasi kinerja tahun 2024 sudah mencapai target jangka menengah.

15) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2024
100%	100%

Realisasi kinerja tahun 2024 sudah mencapai target nasional.

16) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Adanya komitmen dari berbagai *stakeholder* terkait dan organisasi profesi serta organisasi perumah sakitan yang terlibat dalam mendukung program pemerintah ini.

17) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit dan pembahasan hasil audit medis
- Sistem informasi pelaporan audit klinis melalui RS Online
- Sosialisasi dan bimtek pelaksanaan audit pada RS Vertikal serta RS diampu strata utama dan strata madya

IKK 3 : Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama

1) Definisi Operasional

Persentase RS Strata Madya yang ditingkatkan menjadi Strata Utama. RS Strata Madya adalah seluruh RS jejaring 9 layanan prioritas dan layanan jiwa yang tercantum dalam KMK untuk masing-masing layanan.

2) Cara Perhitungan

Jumlah RS strata madya yang ditingkatkan menjadi strata utama pada minimal salah satu dari 9 layanan prioritas dan pelayanan jiwa dibagi jumlah total RS strata madya (406 RS) dikali 100

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan
- Pembinaan Teknis sesuai Pelayanan Pengampuannya

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pelayanan Jantung

- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler
- Pembinaan Jejaring Bedah
- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker
- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan Kanker Pelayanan

Stroke

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampuan dan Modul
- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis
- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke
- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)

Pelayanan Paru/TB

- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Monitoring dan Evaluasi

Pelayanan Diabetes Melitus

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM
- Bimtek Pelayanan DM

Pelayanan uronefrologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Bimtek Pelayanan
- Penetapan Stratifikasi

Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi
- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi
- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Workshop Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)

Pelayanan Penyakit infeksi emerging

- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan PIE

Pengembangan layanan kesehatan jiwa

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pembinaan Pengampuan Layanan Kesehatan Jiwa
- Monitoring dan Evaluasi

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan meliputi:
 - Pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis
 - Pemenuhan alat kesehatan dan sarana prasarana
 - Penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- Bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk membantu pemenuhan sumber daya di rumah sakit wilayahnya

6) Pencapaian Kinerja

Transformasi layanan rujukan termasuk dalam 6 pilar transformasi kesehatan. Salah satu di dalamnya adalah program baru mengenai rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas. Rumah sakit jejaring ini dibagi dalam strata-strata dari dasar hingga paripurna. Strata dasar

pada umumnya meliputi layanan dasar dan skrining penyakit serta strata paripurna memiliki layanan tertinggi hingga tata laksana penyakit yang modern dan komprehensif. Indikator ini menjelaskan rumah sakit yang sudah mencapai target strata utama. Diharapkan jumlah rumah sakit ini terus bertambah.

Jumlah fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama sebesar 52 RS.

Tabel Daftar RS Strata Utama

No	Nama Rumah Sakit
1	RS Angkatan Laut Dr. MintoHarjo
2	RS Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa
3	RS Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto
4	RS Jiwa Daerah Abepura
5	RS Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam
6	RS Jiwa Menur
7	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
8	RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani
9	RS Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
10	RS Umum Daerah Arifin Achmad
11	RS Umum Daerah Dr. (HC) Ir. Soekarno
12	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar
13	RS Umum Daerah dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

14	RS Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek
15	RS Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung
16	RS Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu
17	RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
18	RS Umum Daerah Dr. Saiful Anwar
19	RS Umum Daerah Dr. Soebandi
20	RS Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak
21	RS Umum Daerah Dr. Soetomo
22	RS Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin
23	RS Umum Daerah Jayapura
24	RS Umum Daerah Kabupaten Sorong
25	RS Umum Daerah Kabupaten Tangerang
26	RS Umum Daerah Labuang Baji
27	RS Umum Daerah Provinsi NTB
28	RS Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat
29	RS Umum Daerah Raden Mattaher Jambi
30	RS Umum Daerah Raja Ahmad Tabib

31	RS Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
32	RS Umum Daerah Tarakan
33	RS Umum Daerah Ulin Banjarmasin
34	RS Umum Daerah Undata Palu
35	RS Umum Haji Medan
36	RS Umum Pusat H. Adam Malik Medan
37	RS Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang
38	RS Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang
39	RS Umum Pusat Fatmawati Jakarta
40	RS Umum Pusat Persahabatan Jakarta
41	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung
42	RS Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang
43	RS Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
44	RS Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta
45	RS Umum Pusat Prof. Dr. I. G. N. G Ngoerah Denpasar
46	RS Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali
47	RS Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

48	RS Umum Daerah dr. H. Jusuf SK
49	RS Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
50	RS Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
51	RS Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
52	RS Umum Pusat Dr. Johannes Leimena Ambon

7) Analisa Capaian Kinerja

Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama dengan target 100% pada tahun 2024 realisasi sebesar 13%. Numeratornya adalah 152 RS Strata Utama dibagi denominator sebesar 406 RS strata madya.

8) Permasalahan

- Anggaran pemerintah pusat cukup terbatas
- Masalah redistribusi dokter spesialis. Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis yang masih terpusat di Pulau Jawa karena kondisi daerah yang masih kurang mengakomodir kebutuhan para dokter
- Produksi dokter spesialis yang terbatas mulai dari jumlah kuota penerimaan serta jumlah universitas penyelenggara
- Pemerintah daerah kurang mendukung dalam program rumah sakit jejaring yaitu kurangnya anggaran pendapatan daerah dan kurangnya prioritas daerah di bidang kesehatan
- Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini
- Pembiayaan yang terbatas hingga tidak dapat meng-cover biaya pelayanan tertentu oleh jaminan kesehatan nasional
- Belum adanya sistem informasi mengenai layanan rujukan yang mendukung program ini terutama dalam hal mapping pendataan kondisi secara real time rumah sakit di setiap provinsi
- Kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan

9) Upaya Pemecahan Masalah

- Kajian dan perhitungan ulang tarif jaminan kesehatan nasional agar bisa mengakomodir pembiayaan pelayanan khususnya yang terkait layanan penyakit prioritas
- Kebijakan dan pengawasan yang tegas mengenai produksi dan redistribusi dokter spesialis ke daerah untuk mengisi rumah sakit jejaring.
- Pengembangan sistem informasi yang mendukung program rumah sakit jejaring. Sistem informasi yang dapat menggambarkan situasi kondisi tiap rumah sakit di seluruh provinsi. Informasi diantaranya minimal mencakup strata existing, jumlah dan jenis sumber daya manusia, jumlah dan jenis alat kesehatan, dan jenis pelayanan
- Meningkatkan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem reward and punishment bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

10) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar -28,9 % dengan rincian perhitungan sebagai berikut

<p>Rumus Efisiensi Sumber Daya</p> $\frac{3 \times (5/4) - 6}{3} \times 100$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	Rp 23.120.935.000,-	100 %	13 %	Rp 9.690.138.049,-

11) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	100%	13%	13

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2024 sebesar 100% dengan realisasi kinerja sebanyak 13%. Realisasi tersebut tidak tercapai dengan target tahun 2024.

12) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
N/A	N/A	2,71%	6,16%	13%

Terdapat kenaikan realisasi tahun 2024 dibandingkan dengan tahun 2023

13) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2024
100%	13%

Realisasi tahun 2024 tidak mencapai target jangka menengah.

14) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2024
100%	13%

Realisasi tahun 2024 belum mencapai target nasional

15) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini. Serta, kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan. Maka diperlukan peningkatan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem *reward and punishment* bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

16) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

1. Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
2. Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
3. Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan

IKK 4 : Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas

1) Definisi Operasional

Jumlah kompetensi RS milik pemerintah dengan strata paripurna pada salah satu penyakit layanan prioritas

2) Cara Perhitungan

Jumlah kompetensi RS milik pemerintah dengan strata paripurna pada masing - masing penyakit layanan prioritas

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan
- Pembinaan Teknis sesuai Pelayanan Pengampuannya

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pelayanan Jantung

- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler
- Pembinaan Jejaring Bedah
- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker
- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan Kanker Pelayanan

Stroke

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampuan dan Modul

- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis
- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke
- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)

Pelayanan Paru/TB

- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Monitoring dan Evaluasi

Pelayanan Diabetes Melitus

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM
- Bimtek Pelayanan DM

Pelayanan uronefrologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Bimtek Pelayanan
- Penetapan Stratifikasi

Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi
- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi
- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Workshop Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)

Pelayanan Penyakit infeksi emerging

- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan PIE

Pengembangan layanan kesehatan jiwa

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pembinaan Pengampunan Layanan Kesehatan Jiwa
- Monitoring dan Evaluasi

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan meliputi:
 - Pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis
 - Pemenuhan alat kesehatan dan sarana prasarana
 - Penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- Bekerja sama dengan pemerintah daerah untuk membantu pemenuhan sumber daya di rumah sakit wilayahnya

6) Pencapaian Kinerja

Transformasi layanan rujukan termasuk dalam 6 pilar transformasi kesehatan. Salah satu di dalamnya adalah program baru mengenai rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas. Rumah sakit jejaring ini dibagi dalam strata-strata dari dasar hingga paripurna. Strata dasar pada umumnya meliputi layanan dasar dan skrining penyakit dan strata paripurna memiliki layanan tertinggi hingga tata laksana penyakit yang modern dan komprehensif. Indikator ini menjelaskan rumah sakit yang sudah mencapai target strata utama. Diharapkan jumlah rumah sakit ini terus bertambah.

Jumlah RS dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas pada tahun sebesar 50 kompetensi RS dengan tabel capaian berikut

Tabel Rumah Sakit Kompetensi Strata 4 pada 9 Penyakit Prioritas

No	Rumah Sakit	Kompetensi
1	RS Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta	Jantung
2	RS Kanker Dharmais Jakarta	Kanker
3	RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga	TB
4	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	TB
5	RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	PIE

	Jakarta	
6	RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	Stroke
7	RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie	Kanker
8	RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta	DM
9	RS Umum Daerah Dr. Soetomo	Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, KIA, TB, DM (7)
10	RS Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin	Stroke
11	RS Umum Pusat H. Adam Malik Medan	Kanker, Stroke, Uronefrologi, DM (4)
12	RS Umum Pusat Fatmawati Jakarta	Kanker, Stroke, DM, PIE (4)
13	RS Umum Pusat Persahabatan Jakarta	Stroke, TB (2)
14	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung	Kanker, Stroke, KIA, TB, DM, PIE (6)
15	RS Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang	Kanker, Stroke, KIA, Uronefrologi, DM (5)
16	RS Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta	Kanker, Stroke, Uronefrologi, DM (4)
17	RS Umum Pusat Prof. Dr. I. G. N. G Ngoerah Denpasar	Stroke, Uronefrologi, DM (3)
18	RS Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	Stroke, DM (2)
19	RS Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Kanker, Stroke, TB, DM (4)

7) Analisa Capaian Kinerja

Jumlah RS dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas diberikan target pada tahun 2024 yaitu 60 RS. Untuk realisasinya sebesar 50 RS sehingga belum mencapai target.

8) Permasalahan

- Anggaran pemerintah pusat cukup terbatas
- Masalah redistribusi dokter spesialis. Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis yang masih terpusat di Pulau Jawa karena kondisi daerah yang masih kurang mengakomodir kebutuhan para dokter
- Produksi dokter spesialis yang terbatas mulai dari jumlah kuota penerimaan serta jumlah universitas penyelenggara
- Pemerintah daerah kurang mendukung dalam program rumah sakit jejaring yaitu kurangnya anggaran pendapatan daerah dan kurangnya prioritas daerah di bidang kesehatan
- Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini
- Pembiayaan yang terbatas hingga tidak dapat meng-cover biaya pelayanan tertentu oleh jaminan kesehatan nasional
- Belum adanya sistem informasi mengenai layanan rujukan yang mendukung program ini terutama dalam hal mapping pendataan kondisi secara real time rumah sakit di setiap provinsi
- Kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan

9) Upaya Pemecahan Masalah

- Kajian dan perhitungan ulang tarif jaminan kesehatan nasional agar bisa mengakomodir pembiayaan pelayanan khususnya yang terkait layanan penyakit prioritas
- Kebijakan dan pengawasan yang tegas mengenai produksi dan redistribusi dokter spesialis ke daerah untuk mengisi rumah sakit jejaring.
- Pengembangan sistem informasi yang mendukung program rumah sakit jejaring. Sistem informasi yang dapat menggambarkan situasi kondisi tiap rumah sakit di seluruh provinsi. Informasi diantaranya minimal mencakup strata existing, jumlah dan jenis sumber daya manusia, jumlah dan jenis alat kesehatan, dan jenis pelayanan
- Meningkatkan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem reward and punishment bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

10) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar -14,6 % dengan rincian perhitungan sebagai berikut

Rumus Efisiensi Sumber Daya

$$\frac{3 \times (5/4) - 6}{3} \times 100$$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Jumlah RS dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	Rp 12.522.988.000,-	60	50	Rp 12.268.319.042,-

11) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Jumlah RS dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	60	50	83

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2024 sebesar 60 RS dengan realisasi kinerja sebanyak 50 RS. Realisasi tersebut tidak mencapai target.

12) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
N/A	N/A	15 RS	40 RS	50 RS

Terdapat peningkatan capaian di setiap tahunnya namun belum mencapai target.

13) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2024
60 RS	50 RS

Indikator ini belum mencapai target jangka menengah.

14) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2024
60 RS	50 RS

Indikator ini belum mencapai target standar nasional.

15) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini. Serta, kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampunan. Maka diperlukan peningkatan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem *reward and punishment* bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

16) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan

IKK 5 : Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)

1) Definisi Operasional

Jumlah provinsi dengan RS yang menyelenggarakan minimal salah satu layanan prioritas baik pada strata pratama/dasar/madya/utama

2) Cara Perhitungan

Jumlah provinsi dengan RS yang menyelenggarakan minimal salah satu layanan prioritas baik pada strata pratama/dasar/madya/utama

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS

- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan
- Pembinaan Teknis sesuai Pelayanan Pengampuannya

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pelayanan Jantung

- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler
- Pembinaan Jejaring Bedah
- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker
- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan Kanker Pelayanan

Stroke

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampuan dan Modul
- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis
- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke
- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)

Pelayanan Paru/TB

- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Monitoring dan Evaluasi

Pelayanan Diabetes Melitus

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM
- Bimtek Pelayanan DM

Pelayanan uronefrologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS

- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Bimtek Pelayanan
- Penetapan Stratifikasi

Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi
- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi
- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Workshop Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)

Pelayanan Penyakit infeksi emerging

- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan PIE

Pengembangan layanan kesehatan jiwa

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pembinaan Pengampuan Layanan Kesehatan Jiwa
- Monitoring dan Evaluasi

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan meliputi:
 - Pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis
 - Pemenuhan alat kesehatan dan sarana prasarana
 - Penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- Bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk membantu pemenuhan sumber daya di rumah sakit wilayahnya

6) Pencapaian Kinerja

Program rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas bertujuan pemerataan akses dan mutu layanan kesehatan di seluruh daerah di Indonesia. Sehingga rumah sakit-rumah sakit jejaring ini akan ada di setiap provinsi. Baik rumah sakit selaku pengampu maupun diampu. strata rumah sakit diampu berada di strata dasar, madya dan utama. Nama rumah sakit diampu tertera dalam KMK layanan masing-masing penyakit prioritas

Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional pada tahun 2024 sebesar 34 provinsi dengan uraian sebagai berikut:

ACEH	RS Umum Daerah Cut Meutia Kab. Aceh Utara	JAWA TIMUR	RS Umum Haji Surabaya
	RS Umum Daerah TGK Chik Ditiro Sigli		RS Umum Daerah Kabupaten Kediri
	RS Umum Daerah Dr. H. Yulidin Away		RS Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban
	RS Umum Daerah H. Sahudin Kutacane		RS Umum Daerah Dr. Soebandi
	RS Umum Daerah Langsa		RS Umum Daerah Sidoarjo
	RS Umum Daerah Dr. Fauziah Bireun		RS Umum Daerah Blambangan
	RS Umum Daerah dr. Zubir Mahmud		RS Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang
	RS Umum Daerah Meuraxa		RS Umum Daerah Ibnu Sina Kab. Gresik
	RS Umum Daerah Datu Beru Takengon		RS Umum Daerah Kab. Jombang
	RS Umum Daerah Cut Nyak Dhien		RS Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan
SUMATERA UTARA	RS Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan	RS Umum Daerah Bangil	
	RS Umum Daerah Tanjung Pura	RS Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan	

RS Umum Daerah Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah		RS Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi
RS Umum Daerah Rantau Prapat		RS Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar
RS Umum Daerah Panyabungan		RS Umum Daerah Nganjuk
RS Umum Daerah Batu Bara		RS Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung
RS Umum Daerah Pandan		RS Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
RS Umum Daerah Aek Kanopan		RS Umum Daerah Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan
RS Umum Daerah Kota Pinang		RS Umum Daerah Dr. Soedono Madiun
RS Umum Daerah Sibuhuan		RS Paru Manguharjo Madiun
RS Umum Daerah Gunung Tua		RS Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
RS Umum Daerah dr. M. Thomsen Nias		RS Umum Karsa Husada Kota Batu
RS Umum Daerah Parapat		RS Paru Jember
RS Umum Daerah Dr. Pirngadi	BALI	RS Umum Daerah Wangaya
RS Umum Daerah H. Abdul Manan Simatupang		RS Daerah Mangusada
RS Umum Daerah Kabanjahe		RS Umum Daerah Kab. Buleleng
RS Umum Daerah Tarutung		RS Umum Daerah Sanjiwani Gianyar
RS Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai		RS Umum Daerah Tabanan

Sumatera Barat	RS Umum Daerah dr. Rasidin Padang	NTB	RS Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong
	RS Umum Daerah Lubuk Basung		RS Umum Daerah Patuh Patuh Patju
	RS Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan		RS Umum Daerah Kota Mataram
	RS Umum Daerah Pasaman Barat		RS Umum Daerah Kota Bima
	RS Umum Daerah Padang Pariaman		RS Umum Praya
	RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis		RS H. L. Manambai Abdulkadir
	RS Umum Daerah Prof. Dr. M.A. Hanafiah	NTT	RS Umum Soe
	RS Umum Daerah Lubuk Sikaping		RS Umum Daerah S. K. Lerik
	RS Umum Daerah Sungai Dareh		RS Umum Daerah dr. Ben Mboi Ruteng
	RS Umum Daerah Mohammad Natsir		RS Umum Dr TC Hillers Maumere
	RS Umum Daerah Arosuka Solok		RS Umum Daerah Komodo
	RS Paru Sumatera Barat		RS Umum Daerah Ende
	Riau		RS Umum Daerah Puri Husada Tembilihan
RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi		RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka	
RS Umum Daerah Bengkalis		RS Umum Daerah MGR Gabriel Manek	
RS Umum Daerah Indrasari Rengat		RS Daerah Kalabahi	
RS Umum Daerah Kota		RS Umum Bajawa	

	Dumai		
	RS Umum Daerah Bangkinang		RS Umum Waikabubak
	RSUD Madani Kota Pekanbaru	KALIMANTAN BARAT	RS Umum Daerah Dr. Agoesdjam Ketapang
	RS Umum Daerah Selasih Riau		RS Umum Daerah M. Th. Djaman Sanggau
	RS Umum Daerah Raja Musa		RS Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang
	RS Umum Daerah Perawang		RS Umum Daerah dr. A. Diponegoro Putussibau
KEPULAUAN RIAU	RS Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam		RS Umum Daerah Dr. Rubini Mempawah
	RS Umum Daerah Muhammad Sani Kabupaten Karimun		RS Umum Daerah Dr. Abdul Aziz Singkawang
	RS Umum Daerah Natuna	RS Umum Daerah Sultan Syarif Mohammad Alkadrie	
	RS Umum Daerah Kabupaten Bintan	KALIMANTAN SELATAN	RS Umum Daerah Ratu Zalecha
JAMBI	RS Umum Daerah H. Abdul Manap		RS Umum Daerah dr. H. Andi Abdurrahman Noor
	RS Umum Daerah Ahmad Ripin		RS Umum Daerah H. Boejasin Pelaihari
	RS Umum Daerah Kolonel Abundjani/Bangko		RS Umum Daerah Pangeran Jaya Sumitra
	RS Umum Daerah H. Hanafie		RS Umum Daerah Brigjed H. Hasan Basry Kandangan
	RS Umum Daerah Sultan Thaha Saifuddin		RS Umum Daerah Sultan Suriansyah Banjarmasin
	RS Umum Daerah KH. Daud Arif		RS Umum Daerah H. Badaruddin Kasim

Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Palembang Bari	KALIMANTAN TENGAH	RS Umum Daerah Idaman Banjarbaru
	RS Umum Daerah Kayuagung		RS Umum Daerah Dr Murjani Sampit
	RS Umum Daerah Ogan Komering Ulu Timur		RS Umum Daerah Dr. H. Soemarno Sosroaatmojo
	RS Umum Daerah Sekayu		RS Umum Daerah Sultan Imanuddin
	RS Umum Daerah dr. H. M. Rabain Muara Enim		RS Umum Daerah Kuala Pembuang
	RS Umum Daerah Dr. Ibnu Sutowo Baturaja		RS Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan
	RS Umum Daerah Kota Prabumulih		RS Umum Daerah Jaraga Sasameh
	RS Umum Daerah Banyuasin		RS Umum Daerah Puruk Cahu
	RS Umum Daerah Lahat		RS Umum Daerah Pulang Pisau
	BENGKULU		RS Umum Daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas
RS Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau		RS Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo	
RS Umum Daerah Harapan dan Doa		RS Umum Daerah Panglima Sebaya	
RS Umum Daerah Arga Makmur		RS Umum Daerah Inche Abdoel Moeis	
RS Umum Daerah Curup		RS Umum Daerah Kudungga	
RS Umum Daerah Mukomuko	RS Umum Daerah Taman Husada Bontang		
RS Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna	KALIMANTAN UTARA	RS Umum Daerah Kabupaten Nunukan	

KEP. BANGKA BELITUNG	RS Umum Daerah Depati Hamzah	SULAWESI BARAT	RS Umum Daerah Tanjung Selor
	RS Umum Daerah Kab.Bangka Tengah		RS Umum Daerah Kabupaten Malinau
	RS Umum Daerah dr. H. Marsidi Judono		RS Umum Daerah Polewali
	RS Umum Daerah Depati Bahrin		RS Umum Daerah Kabupaten Mamuju
	RS Umum Daerah Sejiran Setason		RS Umum Daerah Mamuju Utara
Lampung	RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya	SULAWESI SELATAN	RS Umum Daerah Batara Guru
	RS Umum Daerah Dr. H. Bob Bazar, SKM		RS Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang
	RS Umum Daerah May Jen HM Ryacudu		RS Umum Daerah dr. La Palaloi
	RS Umum Daerah Batin Mangunang		RS Umum Daerah Daya Kota Makassar
	RS Umum Daerah Menggala Tulang Bawang		RS Umum Daerah Syehk Yusuf Gowa
	RS Umum Daerah Zainal Abidin Pagar Alam		RS Umum Daerah Tenriawaru Bone
	RS Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo		RS Umum Daerah H.A. Sulthan Daeng Radja
	RS Umum Daerah Sukadana		RS Umum Daerah Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo
	RSUD Ahmad Yani Metro		RS Umum Batara Siang
Banten	RS Umum Daerah Berkah Pandeglang		RS Umum Daerah I Lagaligo
	RS Umum Daerah Kabupaten Tangerang		RS Umum Daerah Sawerigading

	RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara		RS Dr. Hasri Ainun Habibie Parepare
	RS Umum Daerah Malingping		RS Umum Daerah Lakipadada
	RS Umum Daerah Kota Cilegon		RS Umum Daerah Andi Makkasau Parepare
	RS Umum Daerah Dr. Adjidarmo	SULAWESI TENGAH	RS Umum Daerah Anuntaloko Parigi
DKI JAKARTA	RS Umum Daerah Pasar Minggu		RS Umum Anutapura Palu
	RSUD Koja		RS Umum Daerah Kabupaten Banggai
	RSUD Budhi Asih		RS Umum Daerah Poso
	RS Umum Daerah Cengkareng		RS Umum Daerah Tora Belo
RS Umum Daerah Pasar Rebo	RS Umum Mokopido Toli-Toli		
Jawa Barat	RS Umum Daerah Karawang	RS Umum Daerah Morowali	
	RS Umum Daerah Cibinong	RS Umum Daerah Madani Palu	
	RS Umum Daerah Kab.Bekasi	SULAWESI TENGGARA	RS Bahteramas Provinsi Sultra
	RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid		RS Umum Daerah Kota Kendari
	RS Umum Daerah dr. Slamet Garut		RS Umum Daerah Konawe Selatan
	RS Umum Daerah Sayang		RS Benyamin Guluh Kolaka
	RS Umum Daerah Kab. Indramayu		RS Umum Daerah Konawe
RS Umum Daerah Pandega Pangandaran	RS Umum Daerah Raha		

	RS Umum Daerah R. Syamsudin, SH		RS Umum Daerah Kabupaten Bombana	
	RS Umum Daerah Gunung Jati		RS Umum Daerah Kota Bau Bau	
	RS Umum Daerah Jampang Kulon		RS Umum Daerah H.M.Djafar Harun	
	RS Umum Daerah Majalaya		RS Umum Daerah Kabupaten Kolaka Timur	
	RS Umum Daerah Bandung Kiwari	SULAWESI UTARA	RS Umum Daerah Kota Kotamobagu	
	RS Umum Daerah Kota Depok		RS Umum Noongan	
	RS Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama		RS Umum Datoe Binangkang	
	RS Umum Daerah dr. Soekardjo		RS Umum Daerah Bitung	
	RS Umum Daerah Sumedang		RS Umum Daerah Amurang	
	RS Umum Daerah Cibabat		RS Umum Daerah Maria Walanda Maramis	
	RS Umum Daerah Kota Bogor		RS Umum Liun Kendage	
	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat		GORONTALO	RS Umum Daerah Otanaha
	RS Umum Daerah Kota Bogor			RS Umum Daerah dr. M. Mohammad Dunda
	RS Umum Daerah Leuwiliang	RS Umum Daerah Tani dan Nelayan		
	RS Umum Daerah Cimacan	RS Umum Daerah Toto Kabila		
	RS Umum Daerah Waled	MALUKU	RS Umum Masohi	

Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal		RS Umum Piru
	RS Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata		RSUD Kab. Buru
	RS Umum Daerah KRMT Wongsonegoro		RS Umum Daerah Bula
	RS Umum Daerah Cilacap		RS Umum Karel Sadsuitubun
	RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo	MALUKU UTARA	RS Umum Daerah Labuha
	RS Umum Daerah R. A. Kartini		RS Umum Daerah Tobelo
	RS Umum Daerah RAA Soewondo		RS Umum Daerah Jailolo
	RS Umum Daerah Brebes		RS Umum Daerah Sanana
	RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo		RS Umum Daerah Kab. Pulau Morotai
	RS Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo		PAPUA
	RS Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal	RS Umum Abepura	
	RS Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogi	RS Umum Merauke	
	RS Umum Daerah Dr. M. Ashari Pernalang	RS Umum Daerah Kabupaten Mimika	
	RS Umum Daerah Tidar	RS Umum Daerah Tiom	
	RS Umum Daerah Dr. R. Soeprpto Cepu	RS Umum Daerah Dekai	
	RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen	RS Umum Daerah Paniai	

	RS Umum Daerah Bagas Waras		RS Umum Biak
	RS Umum Daerah Pandan Arang Boyolali		RS Umum Daerah Karubaga
	RS Umum Daerah Sunan Kalijaga		RS Umum Nabire
	RS umum Daerah Banyumas		RS Umum Daerah Mulia
	RS Umum Daerah dr. Loekmono Hadi		RS Umum Daerah Yowari Sentani
	RS Umum Daerah Tugurejo		RS Umum Daerah Kabupaten Mappi
	RS Umum Daerah Kraton Kab. Pekalongan		RS Umum Daerah Agats Kab. Asmat
	RS Umum Daerah Kardinah	PAPUA BARAT	RS Umum Daerah Manokwari
	RS Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan		RS Umum Daerah Kabupaten Sorong
	RS Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno		RS Umum Daerah Fakfak
	RS Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo		RS Umum Daerah Teluk Bintuni
	RS Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora		RS Umum Daerah Kaimana
DI YOGYAKARTA	RS Umum Daerah Panembahan Senopati		RS Umum Daerah Raja Ampat
	RS Umum Daerah Wonosari		RS Umum Daerah Scholoo Keyen
	RS Umum Daerah Wates		

7) Analisa Capaian Kinerja

Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional target 15 provinsi. Pada tahun 2024 capaian sebesar 34 provinsi dengan 34 RS Utama di tiap provinsi sehingga capaian melebihi target.

8) Permasalahan

- Anggaran pemerintah pusat cukup terbatas
- Masalah redistribusi dokter spesialis. Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis yang masih terpusat di Pulau Jawa karena kondisi daerah yang masih kurang mengakomodir kebutuhan para dokter
- Produksi dokter spesialis yang terbatas mulai dari jumlah kuota penerimaan serta jumlah universitas penyelenggara
- Pemerintah daerah kurang mendukung dalam program rumah sakit jejaring yaitu kurangnya anggaran pendapatan daerah dan kurangnya prioritas daerah di bidang kesehatan
- Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini
- Pembiayaan yang terbatas hingga tidak dapat meng-cover biaya pelayanan tertentu oleh jaminan kesehatan nasional
- Belum adanya sistem informasi mengenai layanan rujukan yang mendukung program ini terutama dalam hal mapping pendataan kondisi secara real time rumah sakit di setiap provinsi
- Kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan

9) Upaya Pemecahan Masalah

- Kajian dan perhitungan ulang tarif jaminan kesehatan nasional agar bisa mengakomodir pembiayaan pelayanan khususnya yang terkait layanan penyakit prioritas
- Kebijakan dan pengawasan yang tegas mengenai produksi dan redistribusi dokter spesialis ke daerah untuk mengisi rumah sakit jejaring.
- Pengembangan sistem informasi yang mendukung program rumah sakit jejaring. Sistem informasi yang dapat menggambarkan situasi kondisi tiap rumah sakit di seluruh provinsi. Informasi diantaranya minimal mencakup strata existing, jumlah dan jenis sumber daya manusia, jumlah dan jenis alat kesehatan, dan jenis pelayanan
- Meningkatkan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat

dikembangkan sistem reward and punishment bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

10) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 0,63 % dengan rincian perhitungan sebagai berikut

<p>Rumus Efisiensi Sumber Daya</p> $\frac{3 \times (5/4) - 6 \times 100}{3}$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	Rp 14.849.182.000,-	100 %	100 %	Rp 14.755.596.594,-

11) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	34	34	100

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2024 sebesar 34 provinsi dengan realisasi kinerja sebanyak 34 provinsi. Realisasi tersebut tercapai dengan target tahun 2024.

12) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
N/A	N/A	34 provinsi	34 provinsi	34 provinsi

Realisasi kinerja dari tahun 2022 hingga 2024 sama dan mencapai target

13) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2024
34 provinsi	34 provinsi

Indikator ini sudah mencapai target jangka menengah.

14) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2024
34 provinsi	34 provinsi

Indikator ini sudah mencapai target standar nasional.

15) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini. Serta, kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan. Maka diperlukan peningkatan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem *reward and punishment* bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

16) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan

IKK 6 : Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore

1) Definisi Operasional

Persentase penurunan pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapura di 5 provinsi: Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh dan Kalimantan Barat

2) Cara Perhitungan

Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun sebelumnya - Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun berjalan dibagi jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun sebelumnya dikali 100

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Rapat koordinasi dengan stakeholder terkait
- Pertemuan Identifikasi Pelayanan RS di Indonesia
- Koordinasi usulan upaya penurunan WNI berobat ke luar negeri

4) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- RS vertikal/ RSUD tingkat provinsi dipersiapkan untuk memiliki layanan unggulan khusus pasien pasien WNI yang berobat ke LN
- Telah diajukan pengajuan variabel tambahan berupa tujuan dan maksud kepergian luar negeri kepada Direktorat Surveillens dan Karantina Kesehatan melalui surat laik terbang dan surat izin mengantar orang sakit
- Telah dilaksanakan pertemuan yang membahas usulan upaya dalam menurunkan WNI berobat ke luar negeri dengan mengundang RS terdekat PLBN 5 Provinsi, Direktorat Takelkesmas, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, Organisasi profesi, RS Swasta

5) Pencapaian Kinerja

Banyaknya WNI yang berobat ke luar negeri untuk memperoleh pelayanan yang modern dan komprehensif. Pelayanan di luar negeri dianggap jauh lebih baik, biaya lebih murah, bahkan memikirkan aspek akomodasi dan keluarga pasien yang mengantar. Hal tersebut berdampak kepada devisa negara. Landasan indikator ini selain melihat pendataan WNI yang berobat ke luar negeri juga menjadi evaluasi pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri dengan target 20%, pada tahun 2024 tercapai sebesar 81,16%

6) Analisa Capaian Kinerja

Tabel Izin Sakit WNI tahun 2024

Provinsi	BKK	Negara Tujuan	Periode		Total
			Semester 1	Semester 2	
ACEH	Banda Aceh			1	1
		MALAYSIA		1	
SUMATERA UTARA	Medan			42	42
		MALAYSIA		31	
		SINGAPORE		11	
Provinsi RIAU	Dumai		2	19	21
		MALAYSIA	2	19	
	Pekanbaru		61	96	157
		MALAYSIA	54	85	
		SINGAPORE	7	11	
KEPULAUAN RIAU	Batam			88	88
		MALAYSIA		56	
		SINGAPORE		32	
	Tanjung Balai Karimun		9	24	33
		MALAYSIA	7	20	
		SINGAPORE	2	4	
	Tanjung Pinang		14	48	62
		MALAYSIA	10	33	
KALIMANTAN BARAT	Entikong		80	176	256
		MALAYSIA	80	176	
	Pontianak		4	7	11
		MALAYSIA	2	3	
		SINGAPORE	2	4	
TOTAL					671

Tabel Izin Laik Terbang WNI Tahun 2024

Provinsi	BKK	Negara Tujuan	Periode		TOTAL
			Semeste r 1	Semeste r 2	
ACEH	Banda Aceh			654	654
		MALAYSIA		654	
SUMATERA UTARA	Medan			1960	1960
		MALAYSIA		1884	
		SINGAPORE		76	
Provinsi RIAU	Pekanbaru			238	238
		MALAYSIA		215	
		SINGAPORE		23	
KEPULAUAN RIAU	Batam			90	90
		MALAYSIA		88	
		SINGAPORE		2	
KALIMANTAN BARAT	Pontianak			2	2
		MALAYSIA		1	
		SINGAPORE		1	
TOTAL					2944

Perhitungan capaian indikator ini dengan catatan berikut:

➤ Sumber data numerator

- 19.187 WNI (Jumlah WNI yang berobat ke Malaysia Singapura di tahun berjalan dari 5 provinsi tahun 2023)
- 3.615 WNI (Jumlah WNI yang berobat ke Malaysia Singapura di tahun berjalan dari 5 provinsi tahun 2024)

➤ Sumber data denominator 19.187 WNI (Jumlah WNI yang berobat ke Malaysia Singapura di tahun berjalan dari 5 provinsi tahun 2023)

Perhitungan capaian berikut :

Jumlah WNI yang berobat di tahun sebelumnya - jumlah WNI yang berobat di tahun berjalan dibagi Jumlah WNI yang berobat di tahun sebelumnya dikali 100 %

$$= (19.187 - 3.615) / 19.187 \times 100 \%$$

$$= 81,16 \%$$

7) Permasalahan

- Belum ada pencatatan data yang real, variable data yang ada belum lengkap dan aplikasi penjarangan data terkait kunjungan (khususnya kepada negara bebas visa) dan data WNI berobat keluar negeri
- Sulitnya memperoleh data kunjungan dari Ditjen Imigrasi
- Terbatasnya data yang diperoleh karena penjarangan data WNI yang berobat ke luar negeri terbatas hanya dari data Direktorat SKK, dimana tidak semua WNI berobat melalui jalur Balai Karantina Kesehatan
- WNI yang keluar berobat keluar negeri merupakan hak warga negara yang sulit untuk dikendalikan
- Banyaknya keterlibatan pihak lain dalam rangka peningkatan pariwisata kesehatan di Indonesia

8) Upaya Pemecahan Masalah

- Bersurat ke Dirjen Imigrasi terkait permintaan data kunjungan
- Membangun sistem pencatatan warga negara yang berobat ke luar negeri
- Komitmen kuat dan konsisten setiap stakeholder terkait termasuk dukungan anggaran untuk meningkatkan pariwisata kesehatan di Indonesia

9) Efisiensi Sumber Daya

Efisiensi sumber daya yang sudah dilakukan berdasarkan alokasi kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung capaian target adalah sebesar 307,48 dengan rincian perhitungan sebagai berikut

<p>Rumus Efisiensi Sumber Daya</p> $\frac{3 \times (5/4) - 6 \times 100}{3}$

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	2	3	4	5	6
	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	Rp 265.415.000,-	20 %	81,16%	Rp 260.944.511,-

10) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja Program				
Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	20 %	81,16%	405,8

11) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
N/A	-	9,4	81,16

Realisasi tahun 2024 menunjukkan terdapat penurunan persentase WNI berobat ke luar negeri (Malaysia dan Singapura) dibandingkan tahun 2023

12) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024	Realisasi 2024
20	81,16

Realisasi tahun 2024 melampaui target jangka menengah.

13) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2024
20	81,16

Realisasi tahun 2024 melampaui target nasional.

14) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Data kunjungan warga negara yang keluar negeri berada di Kementerian lain dan sulit diakses.
- Tidak adanya sistem pencatatan yang real dan terintegrasi mengenai data WNI berobat keluar negeri
- Sulit untuk mengontrol hak warga negara untuk berobat di luar negeri

- Tantangan yang tinggi dan kompleks dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia

15) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Direktorat SKK telah membantu mencantumkan variabel alasan dan tujuan negara kemana warga negara berpergian
- Beberapa stakeholder komitmen untuk meningkatkan wisata kesehatan di Indonesia seperti Kementerian Pariwisata dan Organisasi Profesi

B. Capaian Program Dukungan Manajemen

Untuk mengetahui capaian program dukungan manajemen dilakukan pengukuran kinerja dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai menggunakan indikator yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian dukungan manajemen yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan di tahun 2024.

Program Dukungan Manajemen				
Indikator Program		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Persentase realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	95 %	74,4 %	78,32 %
2	Persentase realisasi capaian kinerja Rujukan	95 %	133,69 %	140,73 %
3	Persentase tindak lanjut LHP Rujukan	95 %	95 %	100%
4	Nilai reformasi birokrasi	90	85,1	94,55 %

Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan**Tabel Rincian Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2024**

NO.	SUMBER DANA/KEGIATAN	PAGU	EFISIENSI (BLOKIR PERJADIN)	PAGU SETELAH EFISIENSI (BLOKIR PERJADIN)	REALISASI	%
1	Rupiah Murni (Yankes JKN)	35.361.725.000	1.198.093.000	34.163.632.000	33.458.779.946	97,94
	Rupiah Murni (Dukungan Manajemen)	1.627.130.000		1.627.130.000	1.623.921.680	99,8%
2	Pinjaman Luar Negeri					
	o Pengampuan teknis layanan JSU KIA (World Bank)	20.816.216.000	4.809.568.000	16.006.648.000	5.253.032.404	32,82
	o Pengampuan teknis layanan Kanker (IsDB)	2.561.609.000	949.346.000	1.612.263.000	-	-
3	Hibah Langsung Luar Negeri (UNICEF)	433.368.000	-	433.368.000	433.368.000	100,00
TOTAL		61.749.394.000	6.957.007.000	54.792.387.000	40.769.102.030	74,4%

Alokasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun Anggaran 2024 sebesar Rp 54.792.387.000,- dengan realisasi anggaran Rp 40.769.102.030 sehingga pencapaian realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2024 terhadap total pagu sebesar 74,4%. Secara total capaian realisasi anggaran pada tahun 2024 masih belum maksimal. Hal ini terjadi karena:

1. Terdapat alokasi anggaran yang berasal dari pinjaman luar negeri (*World Bank*) untuk pengampuan teknis layanan Jantung, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak dimana DIPA atas anggaran tersebut terbit di bulan Agustus 2024 dan kegiatan dilaksanakan di bulan X karena ada beberapa hal administrasi yang perlu dipastikan, seperti approval dari *lender*.

2. DIPA pengampuan teknis layanan Kanker yang berasal dari pinjaman luar negeri (IsDB) terbit di bulan September 2024 dan kegiatan tidak bisa dilaksanakan karena terkendala mekanisme pihak ketiga yang mengatur terlaksananya kegiatan sebagai salah satu syarat dari *lender*.
3. Surat Menteri Keuangan Nomor S-1023/MK.02/2024 tanggal 7 November 2024 tentang langkah-langkah Penghematan Anggaran Belanja Perjalanan Dinas Kementerian/Lembaga TA 2024 yang membatasi perjalanan dinas sehingga Direktorat tidak bisa memaksimalkan anggaran.

Tabel Realisasi Anggaran per Indikator Tahun 2024

NO	INDIKATOR	PAGU (RP)	REALISASI ANGGARAN	
			RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	1.556.782.000	1.490.415.060	96%
2	Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	849.955.000	679.767.094	80%
3	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	23.120.935.000	9.690.138.049	42%
4	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	12.522.988.000	12.268.319.042	98%
5	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional	14.849.182.000	14.755.596.594	99%

NO	INDIKATOR	PAGU (RP)	REALISASI ANGGARAN	
			RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	(Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)			
6	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	265.415.000	260.944.511	98%
7	Program Dukungan Manajemen	1.627.130.000	1.623.921.680	99,8%
Realisasi		54.792.387.000	40.769.102.030	74,4%

Alokasi dan Realisasi Anggaran per Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan

Realisasi anggaran per Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2024 per Tim Kerja

NO	TIM KERJA	PAGU	REALISASI	
			Rp	%
1	Tim Kerja Standarisasi Klinis Pelayanan Kesehatan Rujukan	3.079.625.000	2.792.747.067	91%
2	Tim Kerja Perizinan dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	1.493.964.000	1.377.896.287	92%
3	Tim Kerja Pengampuan Jejaring KSJU dan KIA	23.264.201.000	9.861.119.801	42%
4	Tim Kerja Pengampuan Jejaring Non KJSU dan KIA	2.371.900.000	2.332.907.070	98%
5	Tim Kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	2.134.437.000	2.090.089.032	98%
6	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain	9.351.139.000	9.235.296.858	99%

7	Sub Bagian Administrasi dan Umum (Yankes JKN dan Dukman)	13.097.121.000	13.079.045.915	99,8%
	TOTAL	54.792.387.000	40.769.102.030	74,4%

Masalah dalam Realisasi Anggaran

Masalah dan hambatan dalam realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah: Terdapat pinjaman luar negeri pada program pengampunan KJSU dan KIA untuk project SIHREN dan IHSSP yang baru dapat terbit DIPA pada bulan Agustus, dan mekanisme pencairan yang memerlukan tahapan dan waktu.

Persentase Realisasi Capaian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pengukuran capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dilakukan dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan di tahun 2024.

Uraian capaian indikator tersebut sebagai berikut:

Tabel Capaian IKK di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Indikator Kinerja Kegiatan				
Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	100 %	100 %	100 %
2	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	100 %	100 %	100 %
3	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	100 %	13 %	13%
4	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	60 RS	50 RS	83,33 %
5	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	34 provinsi	34 provinsi	100 %
6	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	20%	81,16%	405,8%
Persentase realisasi capaian kinerja Rujukan				133,69%

Nilai Reformasi Birokrasi

Sesuai dengan PerPres Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025 dan PerMenPANRB Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan atas PerMenPANRB Nomor 25 Tahun 2020 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020-2024, Evaluator Nasional telah melakukan evaluasi atas pelaksanaan reformasi birokrasi pada Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan evaluasi berpedoman pada dan PerMenPANRB Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi Birokrasi dan dan KepMenPANRB Nomor 739 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Evaluasi Reformasi Birokrasi Tahun 2023. Perubahan mendasar dari pedoman tersebut adalah penekanan pada reformasi birokrasi berdampak dan kolaboratif.

Tujuan evaluasi untuk menilai kemajuan pelaksanaan Reformasi Birokrasi (RB) dalam rangka mencapai sasaran terciptanya tata kelola pemerintahan digital yang efektif, lincah, dan kolaboratif serta terciptanya budaya birokrasi BerAKHLAK dengan ASN yang professional. Selain itu, evaluasi ini juga bertujuan untuk memberikan saran perbaikan dalam rangka meningkatkan kualitas RB di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan evaluasi yang telah dilaksanakan, kesimpulan hasil evaluasi adalah 85,10 dengan kategori "A-" sebagai berikut

No	Penilaian	Bobot	Semula	Menjadi
A	RB General	100	76.87	77.67
B	RB Tematik	10	4.11	7.43
C	Indeks RB	110	80.98	85.10
			(A-)	(A-)

C. Sumber Daya Lainnya

**Tabel Sumber Daya Manusia Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
Berdasarkan Penempatan (2024 – Per Des 2024)**

NO	PENEMPATAN / JABATAN	ASN		PPNPN	TOTAL
		PNS	P3K		
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan	1			1
2	<i>Project Management Officer</i> (PMO)	1			1
3	Subbagian Administrasi Umum	12	2	10	24
4	Tim Kerja Perizinan Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	6	-	2	8
5	Tim Kerja Standarisasi Klinis	6	-	3	9
6	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain	6	-	2	8
7	Tim kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	5	-	4	9
8	Tim Kerja Pengampuan Jejaring Non KJSU dan KIA	7		2	9
9	Tim Kerja Pengampuan Jejaring KJSU dan KIA	10	1	2	13
Total		54	3	25	82

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase ASN lebih besar. Untuk penempatan pegawai paling banyak di Subbagian Adum.

**Tabel Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin
di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2024 – Per Des 2024)**

No	Penempatan/ Jabatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Pria	Wanita	
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan	-	1	1
2	<i>Project Management Officer</i> (PMO)	-	1	1
3	Subbagian Administrasi Umum	11	13	24
4	Tim Kerja Perizinan Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	4	4	8
5	Tim Kerja Standarisasi Klinis	3	6	9
6	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain	4	4	8
7	Tim kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	3	6	9
8	Tim Kerja Pengampuan Jejaring Non KJSU dan KIA	-	9	9
9	Tim Kerja Pengampuan Jejaring KJSU dan KIA	7	6	13
Total		32	50	82

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pegawai wanita Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan lebih banyak dari pegawai pria.

**Tabel Jumlah PNS berdasarkan Golongan
di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2024 – Per Des 2024)**

No	Penempatan/ Jabatan	IX	II	III				IV		
			C	A	B	C	D	A	B	C
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan									1
2	<i>Project Management Officer</i> (PMO)				1					
3	Subbagian Administrasi Umum	2	2	2	1	2	5			
4	Tim Kerja Perizinan Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan			1		1	2	2		
5	Tim Kerja Standarisasi Klinis						6			
6	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain						3		3	
7	Tim kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan					1		3	1	
8	Tim Kerja Pengampuan Jejaring Non KJSU dan KIA				2	1	2	1		
9	Tim Kerja Pengampuan Jejaring KJSU dan KIA	1			5	2	1	1	1	
Total		3	2	3	9	7	19	7	5	1

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa Golongan PNS di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan bervariasi mulai dari IIc sampai dengan IVc. Golongan terbanyak adalah IIIId

**Tabel Jumlah PNS Berdasarkan Jenis Pendidikan
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (2024 – Per Des 2024)**

No	Penempatan/ Jabatan	Pendidikan						Jumlah
		S3	S2	S1	D4	D3	SMA	
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan		1					1
2	<i>Project Management Officer (PMO)</i>			1				1
3	Subbagian Administrasi Umum		2	17		2	3	24
4	Tim Kerja Perizinan Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan		3	4				7
5	Tim Kerja Standarisasi Klinis		3	5		1		9
6	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain	1	4	3				8
7	Tim kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan		5	4				9
8	Tim Kerja Pengampuan Jejaring Non KJSU dan KIA		3	6				9
9	Tim Kerja Pengampuan Jejaring KJSU dan KIA		3	11				14
Total		1	23	51	-	3	3	82

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat Pendidikan PNS di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan bervariasi mulai dari SMA sampai dengan S3. Tingkat Pendidikan terbanyak adalah S1.

D. Barang Milik Negara

Pengelolaan Barang Milik Negara Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2024, dapat dilaporkan dalam bentuk Neraca sebagai berikut

Tabel Laporan Posisi Barang Milik Negara Di Neraca Per Tanggal 31 Desember 2024

AKUN NERACA		JUMLAH		
KODE	URAIAN	NILAI BMN	AKM. PENYUSUTAN	NILAI NETTO
117111	Barang Konsumsi	0	0	4.147.610
117114	Suku Cadang	0	0	0
117124	Peralatan dan Mesin untuk dijual atau diserahkan kepada masyarakat	0	0	0
117126	Aset Tetap Lainnya untuk diserahkan kepada masyarakat	0	0	0
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke Masyarakat	0	0	0
132111	Peralatan dan mesin	384.224.281.545	118.583.683.350 (118,583,683,350)	265.667.298.580 265.667.298.580
133111	Gedung dan Bangun	363.131.610.360	38.359.869.616	324.771.740.744
134113	Jaringan	0	0	0
135111	Aset Tetap dalam Renovasi	0	0	0
135121	Aset Tetap Lainnya	0	0	0
136111	Konstruksi Dalam Pekerjaan	5.692.981.368	0	5.692.981.368
162151	Software	0	0	0

166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintah	1.060.088.761.776	1.055.779.731.921	4.309.029.855
	Jumlah	1.839.059.697.321	1.212.696.584.502	626.363.112.819

Berdasarkan hasil laporan Posisi Barang Milik Negara Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Neraca sampai dengan 31 Desember 2024 nilai BMN sebesar Rp1.839.059.697.321,- dengan angka penyusutan sebesar Rp1.212.696.584.502,-, sehingga tercatat netto sebesar Rp626.363.112.819,-.

BAB IV PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan media untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja yang dilaksanakan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2024.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagian besar telah mencapai target dan merealisasikan program dan kegiatan tahun 2024, khususnya yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.

Pencapaian kinerja kegiatan-kegiatan yang mendukung program tidak selalu dapat tergambarkan dalam keberhasilan atau hambatan pencapaian indikator karena masih dipengaruhi pencapaian kinerja kegiatan dari sektor lain, meskipun demikian diharapkan seluruh capaian indikator tahun 2024 dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Renstra dan dokumen perencanaan lainnya.

Laporan akuntabilitas kinerja ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat informasi kinerja untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.