



**RENCANA AKSI KEGIATAN**  
**DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUJUKAN <sup>\*REVISI 2</sup>**  
**TAHUN 2020 – 2024**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan ini dapat tersusun.

Dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 sebagai perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 maka diperlukan pembaharuan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Visi Kementerian Kesehatan Tahun 2020 -2024 yaitu **“Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”**. Dalam Rencana Aksi Kegiatan ini telah ditetapkan Tujuan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020-2024 yaitu **“Terwujudnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas”**.

Rencana Aksi Kegiatan ini disusun sebagai tindak lanjut atas evaluasi Rencana Aksi Kegiatan sebelumnya serta dalam upaya penyesuaian dengan perubahan Renstra Kementerian Kesehatan

Dalam Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020-2024 ini terdapat berbagai sasaran strategis dan ukuran keberhasilan kunci yang tujuan utamanya sebagai acuan (*guidance*) di tingkat unit eselon II dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pada kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam kurun waktu lima tahun ke depan, sehingga hasil pencapaiannya dapat terukur untuk penyempurnaan (penguatan) mutu kelembagaan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dan.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi sehingga selesainya Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Semoga rencana aksi ini bermanfaat bagi kemajuan pembangunan kesehatan di Indonesia terutama pada pelayanan kesehatan rujukan.

Jakarta, 15 Januari 2024

Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan



**drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes**  
NIP 197107142000122002

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Daftar Isi

Bab I Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Analisis Situasi
- D. Dasar Hukum

Bab II Arah Kebijakan dan Strategi

- A. Visi & Misi
- B. Sasaran Strategis
- C. Analisis SWOT
- D. Pilar Transformasi
- E. Arah Kebijakan
- F. Strategi

Bab III Target Kinerja dan Kegiatan Prioritas

- A. Rencana Kegiatan
- B. Kerangka Pendanaan

Bab IV Rencana Aksi dan Kerangka Indikator

- A. Tahapan Rencana Aksi
- B. Rincian Indikator Kinerja dan Indikator RPJMN

Bab V Penutup

Lampiran

Rekapitulasi - KRISNA 2022-2024

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan pelaksana teknis Eselon II di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, tugas pokok Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi:

- a. 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;
- b. 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;
- c. 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;
- d. 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;

- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya maka Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan telah menyusun rencana aksi program yang disusun berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan.

Sejak ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemi COVID-19. Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemik, memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakan sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakat. Pada konteks ini ada tantangan yang dihadapi oleh Kementerian Kesehatan yang merupakan lingkup tugas bagi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu akses ke layanan rujukan yang masih terbatas.

Situasi pandemi COVID-19 telah mengubah berbagai tatanan kehidupan di masyarakat dan memberikan beban ganda dan guncangan terhadap pelayanan kesehatan yang ada. Di satu sisi, pelayanan kesehatan untuk penanganan Pandemi COVID-19 menjadi prioritas utama, namun pelayanan kesehatan esensial lainnya harus tetap berjalan. Dengan demikian, menjadi penting pembahasan kondisi penanganan pandemi COVID-19 dan pembelajarannya dalam perubahan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

Sejalan dengan Visi Presiden Republik Indonesia Tahun 2020-2024 yaitu Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong, dimana peningkatan kualitas manusia Indonesia menjadi prioritas utama dengan dukungan pembangunan kesehatan yang terarah, terukur, merata dan berkeadilan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat dan menyempurnakan sistem kesehatan di Indonesia secara umum, dilakukan transformasi di bidang kesehatan.

Terdapat 6 pilar transformasi kesehatan yaitu:

1. Transformasi layanan primer
2. Transformasi layanan rujukan
3. Transformasi sistem layanan kesehatan
4. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan
5. Transformasi sumber daya manusia kesehatan
6. Transformasi teknologi kesehatan

Transformasi layanan rujukan yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu meningkatkan akses dan mutu layanan rujukan di seluruh Indonesia dengan melakukan jaringan pengampunan di layanan unggulan.

Oleh sebab itu, terjadi perubahan Renstra Kementerian Kesehatan sebagai rumusan operasional atas gagasan dan konsep transformasi tersebut. Substansi perubahan Renstra harus mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi kesehatan. Sehingga disusunlah Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020 – 2024 Revisi 1 yang mengadaptasi revisi Renstra Kementerian Kesehatan dalam Permenkes No 13 Tahun 2022.

## 1.2 Tujuan

Tujuan penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022 - 2024 yaitu:

1. Mendukung pencapaian Rencana Strategi Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 – 2024;
2. Menentukan tujuan dan arah kebijakan dalam melaksanakan program dan kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan;
3. Merencanakan kegiatan yang akan dilakukan untuk mendukung pencapaian Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang sudah ditetapkan;
4. Sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan.

## 1.3 Analisis Situasi

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.

#### 1.4 Dasar Hukum

- a. PMK Nomor 5 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- b. Keputusan Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan No. HK.02.03/III.6/5001/2022 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
- c. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 60 / PMK.02 / 2021 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2022
- d. Keputusan Menteri Kesehatan No 1112 tentang Juknis Penggantian Klaim COVID-19
- e. Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- f. Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- g. UU Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional RS
- h. PP Nomor 59 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia
- i. Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- j. Permenkes Nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
- k. PMK Nomor 91 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah
- l. PP Nomor 7 tahun 2011 tentang Pelayanan Darah
- m. Permenkes Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis
- n. KMK 420 tahun 2018 tentang Rumah Sakit Bencana Nuklir
- o. Permenkes 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- p. KMK 1423 tahun 2022 tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik
- q. UU Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
- r. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- s. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- t. PP No. 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis

## Risiko

- u. PP 47 Peraturan Pemerintah (PP) tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaakitan Tahun 2021
- v. Permenkes Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
- w. PP 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh
- x. Permenkes No. 38 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Transplantasi Organ
- y. PMK 4 Tahun 2020 tentang Institusi Penerima Wajib Lapo

## **BAB II**

### **ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI**

#### **2.1 Visi & Misi**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 disusun sebagai rumusan operasional atas gagasan dan konsep transformasi yang merupakan salah satu arahan Presiden Republik Indonesia kepada Kementerian Kesehatan.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga menjadi sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan menjadi penentu keberhasilan dan pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*upper-middle income country/MIC*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, layanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025 di atas, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, maka Pemerintah (Kabinet Indonesia Maju) telah menetapkan, Visi Pemerintah 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong royong” yang juga menjadi visi bersama untuk Kementerian/Lembaga.

Guna memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia, maka Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan menetapkan misi sebagai berikut:

1. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.

2. Menyelenggarakan tata kelola yang baik

## 2.2 Sasaran Strategis

Dalam mencapai tujuan organisasi, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan telah menetapkan sasaran strategis yang menggambarkan rincian dan penjabaran pencapaian visi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020 – 2024 yaitu **“Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik”**.

SS : Menguatnya tatakelola manajemen dan pelayanan spesialistik						
Indikator Kinerja				Realisasi Kinerja		
				Target	Realisasi	% Realisasi
1	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2,5	< 2,5	100		

## 2.3 Analisis SWOT Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Berdasarkan sasaran strategis Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, dilakukan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities and Threat*) sebagai salah satu basis untuk menentukan arah dan prioritas strategis di masa yang akan datang.

### 1. Kekuatan (*Strength*)

- a. Peraturan Menteri Kesehatan yang mendukung kegiatan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
- b. Tersedianya anggaran operasional Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
- c. Dukungan dari pimpinan
- d. Komitmen kerja yang baik dari para staff
- e. SDM yang memiliki tingkat pengetahuan dan pengalaman yang baik di bidang kesehatan
- f. Adanya pegawai dengan jabatan fungsional yang dapat mengerjakan tupoksinya dengan lebih fokus

### 2. Kelemahan (*Weakness*)

- a. Program kegiatan belum sepenuhnya mengacu terhadap indikator kinerja
- b. Sistem data dan informasi yang belum terintegrasi
- c. Sistem monitoring dan evaluasi belum terukur secara optimal
- d. Adanya perubahan SOTK baru sehingga perlu penyesuaian indikator kinerja di masing-masing tim kerja

### 3. Peluang (*Opportunities*)

- a. Dukungan dari pemerintah pusat dan daerah
- b. Perkembangan teknologi dan informasi
- c. Adanya hubungan dengan jejaring yang baik
- d. Terdapat rumah sakit dengan program layanan unggulan (prioritas)
- e. Pembangunan RS di wilayah timur untuk pemeratakan pembangunan kesehatan

### 4. Ancaman (*Threats*)

- a. Perbedaan geografis, sosial, ekonomi, dan budaya
- b. Jumlah penduduk yang terus meningkat
- c. Kualitas pemahaman dari tenaga kesehatan

## 2.4 Analisis SWOT Indikator Kinerja dan Indikator RPJMN

<ul style="list-style-type: none"><li>❖ <b>Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun</b></li><li>❖ <b>Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan</b></li></ul>	
<b>STRENGTH (KEKUATAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sumber daya manusia dalam tim standarisasi sudah sesuai dengan kompetensi</li><li>• Terdapat Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran terkait 9 penyakit layanan prioritas</li><li>• Terdapat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/I/0522/2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa Audit dilaksanakan oleh RS pengampu dan beberapa RS vertikal sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan audit klinis di rumah sakit dan kebijakan</li></ul>
<b>WEAKNESS (KELEMAHAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• KMK jejaring pengampuan masih dalam proses sehingga belum tersedia</li><li>• Belum adanya sistem informasi terkait pelaporan audit medis</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun</b></li> <li>❖ <b>Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan</b></li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum adanya regulasi yang mengatur kewajiban pelaporan audit medis kepada Kementerian Kesehatan</li> </ul>
<b>OPPORTUNITY (PELUANG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan dari RS vertikal</li> <li>• Dukungan dari RS Pengampu</li> <li>• Dukungan dari Setditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan terkait pembuatan sistem informasi pelaporan audit medis</li> <li>• Adanya komitmen dari RS Pengampuan</li> </ul>
<b>THREAT (ANCAMAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanggung jawab di rumah sakit untuk pelaporan audit medis tidak menetap</li> <li>• Belum adanya sistem RS untuk pelaporan audit medis</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama</b></li> <li>❖ <b>Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas</b></li> <li>❖ <b>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)</b></li> </ul>	
<b>STRENGTH (KEKUATAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber daya manusia tim transformasi sesuai kompetensi</li> <li>• Anggaran Kementerian Kesehatan yang disediakan membantu pemenuhan alat kesehatan dan sarana prasarana melalui DAK dan <i>Automated adjustment</i></li> <li>• Terdapat nota kesepahaman 3 Menteri (Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan) tentang akselerasi sinergi program RS</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama</b></li> <li>❖ <b>Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas</b></li> <li>❖ <b>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)</b></li> </ul>	
	jejaring nasional
<b>WEAKNESS (KELEMAHAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi tim kerja transformasi saat ini dalam melaksanakan program rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas masih kurang ideal</li> <li>• Kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan</li> </ul>
<b>OPPORTUNITY (PELUANG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan dari <i>stakeholder</i> terkait seperti kolegium organisasi profesi, rumah sakit, hingga pemerintah daerah</li> <li>• Dukungan Direktur PKR, PMO dan paskas yang mengawal program</li> <li>• Dukungan Pemerintah Daerah (dalam bentuk MoU)</li> </ul>
<b>THREAT (ANCAMAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis yang masih terpusat di Pulau Jawa karena kondisi daerah yang masih kurang mengakomodir kebutuhan para dokter</li> <li>• Belum adanya sistem informasi mengenai layanan rujukan yang mendukung program ini terutama dalam hal <i>mapping</i> pendataan kondisi secara real time rumah sakit di setiap provinsi</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore</b></li> </ul>	
<b>STRENGTH (KEKUATAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan dari instansi eksternal Kemenkes yang responsif</li> </ul>

❖ <b>Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber daya manusia tim transformasi sesuai kompetensi</li> <li>• Dukungan Direktur PKR yang mengawal program</li> </ul>
<b>WEAKNESS (KELEMAHAN)</b>	Untuk saat ini data yang tersedia kurang akurat
<b>OPPORTUNITY (PELUANG)</b>	Kolaborasi antar instansi seperti dalam bentuk <i>focus group discussion</i> (FGD)
<b>THREAT (ANCAMAN)</b>	Belum ada sistem pendataan spesifik WNI yang berobat ke negara tertentu

❖ <b>Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi (Indikator RPJMN)</b>	
<b>STRENGTH (KEKUATAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggaran Kementerian Kesehatan yang disediakan membantu dalam proses penyusunan pedoman dan kebijakan, kegiatan workshop dan kegiatan pendampingan bimtek pemasangan aplikasi RME di RS</li> <li>• Kebijakan mengenai RME yang telah disahkan menjadi dasar hukum penyelenggaraan RME.</li> <li>• Dukungan dari stakeholder terkait seperti organisasi profesi, RS dan Dinas Kesehatan daerah.</li> <li>• Tersedianya Sistem Elektronik RME milik Kementerian Kesehatan (SIMRSGOS) yang dapat digunakan oleh RS secara gratis</li> </ul>
<b>WEAKNESS (KELEMAHAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum semua RS memiliki sarana dan prasarana untuk melaksanakan RME terutama Software, hardware dan Jaringan Internet.</li> <li>• Belum semua RS memiliki Tenaga IT untuk mendukung pelaksanaan RME</li> <li>• Belum semua Direktur RS memiliki komitmen untuk melaksanakan RME</li> </ul>
<b>OPPORTUNITY (PELUANG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya Transformasi sistem kesehatan, yaitu pilar transformasi teknologi Kesehatan</li> </ul>

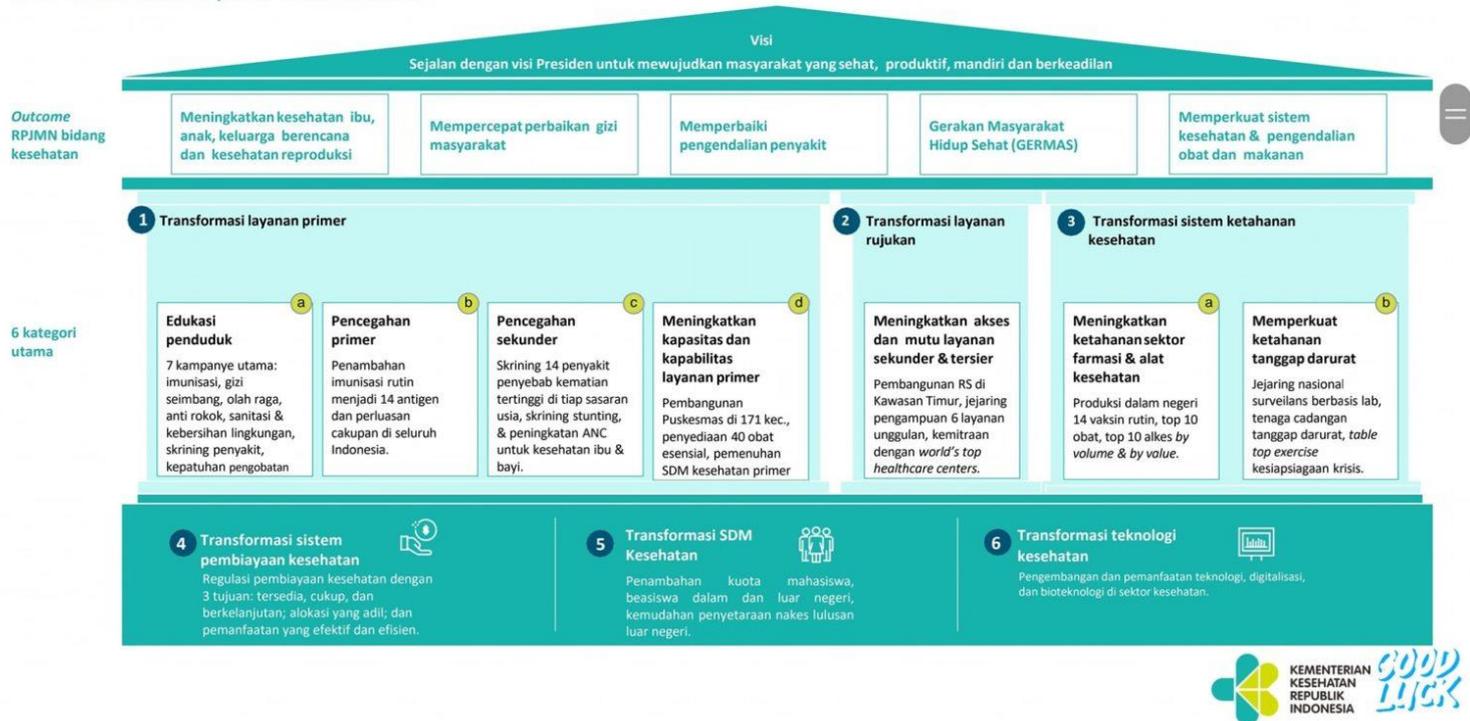
❖ <b>Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi (Indikator RPJMN)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis</li> <li>• Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik</li> <li>• Adanya platform SATUSEHAT yang mendukung pertukaran data antar fasilitas pelayanan kesehatan</li> </ul>
<b>THREAT (ANCAMAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah legal yang mungkin muncul terkait keamanan data pasien</li> </ul>

❖ <b>Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit (Indikator RPJMN)</b>	
<b>STRENGTH (KEKUATAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber daya manusia dalam tim standarisasi sudah sesuai dengan kompetensi</li> <li>• Terdapat rancangan pedoman PONEK yang didalamnya ada bab terkait SC Emergensi Kategori 1</li> </ul>
<b>WEAKNESS (KELEMAHAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SDM belum sepenuhnya mendukung tercapainya waktu respon 30 menit</li> <li>• Hasil laboratorium yang membutuhkan waktu cukup lama</li> </ul>
<b>OPPORTUNITY (PELUANG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana dan Alkes yang mendukung pelaksanaan SC Emergensi</li> <li>• Komitmen manajemen RS dan tim yang terlibat dalam mencapai target SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap ≤ 30 menit</li> </ul>
<b>THREAT (ANCAMAN)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada regulasi yang mengatur terkait emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap ≤ 30 menit</li> <li>• Belum ada kebijakan di RS seperti SPO yang terintegrasi multidisiplin</li> </ul>

## 2.5 Pilar Transformasi

### Transformasi sistem kesehatan 2021-2024

5 RPJMN dan 6 pilar transformasi



Terdapat 6 pilar transformasi yaitu transformasi layanan primer, layanan rujukan, system ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan. Untuk kegiatan - kegiatan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan mendukung transformasi layanan rujukan.

## 2.6 Arah Kebijakan

Kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan rujukan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kebijakan rencana pembangunan kesehatan nasional dan pemerintah daerah. Untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan, maka Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menetapkan arah kebijakan dan strategi untuk pelaksanaan program dan kegiatan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- Penguatan pelayanan kesehatan rujukan dengan peningkatan akses pelayanan kesehatan dan optimalisasi sistem rujukan
- Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan standar
- Penguatan sistem pelayanan kesehatan rujukan terintegrasi
- Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat, daerah, dan swasta untuk pengembangan pelayanan kesehatan rujukan

## 2.7 Strategi

Dalam rangka mendukung pencapaian indikator kinerja perlu ditetapkan strategi pelayanan kesehatan rujukan sebagai berikut

- a) Anggaran Kementerian Kesehatan yang disediakan untuk membantu proses kegiatan
- b) Dukungan dari stakeholder terkait seperti organisasi profesi, RS dan Dinas Kesehatan daerah.
- c) Diseminasi hasil audit medis/klinis 9 layanan prioritas sebagai upaya untuk evaluasi dalam pelaksanaan audit medis/klinis.
- d) Membuat tools pelaporan audit medis
- e) Sosialisasi dan mendorong RS Pengampu dan RS diampu untuk melaporkan audit medis
- f) Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya serta membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- g) Tersedianya Sistem Elektronik RME milik Kementerian Kesehatan (SIMRSGOS) yang dapat digunakan oleh RS
- h) Penguatan pelayanan SC emergensi kategori I di RS melalui SPO yang terintegrasi
- i) Sistem informasi WNI yang berobat ke luar negeri diintegrasikan ke dalam sistem informasi pelayanan kesehatan sehingga terwujudnya sistem informasi terpadu

### BAB III

#### TARGET KINERJA DAN KEGIATAN PRIORITAS

Berdasarkan Permenkes No. 5 Tahun 2022, telah ditetapkan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Hal ini juga sejalan dengan ditetapkannya perubahan proses strategis dan indikator sasaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan pada Permenkes No. 13 Tahun 2022 dan indikator RPJMN yaitu:

1. Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampunan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun
2. Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan
2. Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama
3. Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas
4. 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)
5. Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore
6. Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi (indikator RPJMN)
7. Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu  $\leq 30$  menit (indikator RPJMN)

Perubahan terhadap indikator tersebut berpengaruh terhadap target tahunan 2020 - 2024 untuk setiap Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.

#### A. Semula

Sasaran Kegiatan	No.	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
			2020	2021	2022	2023	2024
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan	1	Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	20	40	60	80	100
	2	Jumlah fasyankes yang	67	134	201	268	335

rujukan		diampu dalam melaksanakan telemedicine					
	3	Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	34	34	34	34	34
	4	Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu $\leq 30$ menit	66	132	198	264	331
	5	Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar	70	75	80	85	90
	6	Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar	70	75	80	85	90
	7	Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	205	305	357	409	461
	8	Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan	20	40	60	80	100
	9	Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119	20	40	60	80	100

## B. Menjadi

Sasaran Kegiatan	No.	Indikator Kinerja Kegiatan / Indikator RPJMN	Target				
			2020	2021	2022	2023	2024
Meningkatnya kepatuhan pelaporan audit medik pada 9 layanan penyakit prioritas di rumah sakit yang diampu	1	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampunan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun			10	50	100
Meningkatnya pelaporan audit medik di rumah sakit vertikal	2	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan			40	80	100
Meningkatnya ketersediaan fasyankes rujukan dengan pelayanan strata 3	3	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama			40	80	100
Meningkatnya jumlah RS utama yang naik kompetensinya menjadi paripurna	4	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas			10	40	60
Terselenggaranya layanan 9 penyakit	5	Jumlah provinsi yang memiliki RS			15	25	34

prioritas pada RS yang diampu		yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)					
Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapore	6	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore			-	10	20
Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi <b>Indikator RPJMN</b>	7	Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	20	40	60	80	100
Pelaksanaan pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit <b>Indikator RPJMN</b>	8	Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit	66	132	198	264	331

## Kerangka Pendanaan

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat bersumber dari APBN baik yang

bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP) dan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN).

**Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020 – 2024 berdasarkan Renstra Kemenkes**

Indikator Kinerja :

- Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampunan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun
- Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan

Tahun	Kegiatan
Tahun 2020	Belum ada indikator ini
Tahun 2021	Belum ada indikator ini
Tahun 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit</li> <li>• Workshop Hasil Audit Medis Nasional</li> <li>• Pembahasan Hasil Audit Medis</li> <li>• Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit</li> <li>• Monitoring evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 580.000.000,-</p>
Tahun 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit</li> <li>• Workshop Hasil Audit Medis Nasional</li> <li>• Pembahasan Hasil Audit Medis</li> <li>• Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit</li> <li>• Monitoring evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 648.000.000,-</p>
Tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit</li> <li>• Workshop Hasil Audit Medis Nasional</li> <li>• Pembahasan Hasil Audit Medis</li> <li>• Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit</li> <li>• Monitoring evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 723.000.000,-</p>

Indikator Kinerja :

- Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama
- Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas

- 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)

Tahun	Kegiatan
Tahun 2020	Belum ada indikator ini
Tahun 2021	Belum ada indikator ini
Tahun 2022	<p>Pelayanan Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Monev Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler</li> <li>- Pembinaan Jejaring Bedah</li> <li>- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker</li> <li>- Penyusunan NSPK</li> <li>- Pelaksanaan Pengampuan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional</li> <li>- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan Kanker Pelayanan</li> </ul> <p>Stroke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Koordinasi</li> <li>- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampuan dan Modul</li> <li>- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis</li> <li>- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke</li> <li>- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)</li> </ul> <p>Pelayanan Paru/TB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Pelayanan Diabetes Melitus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM</li> <li>- Bimtek Pelayanan DM</li> </ul> <p>Pelayanan uronefrologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Bimtek Pelayanan</li> <li>- Penetapan Stratifikasi</li> </ul> <p>Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi</li> <li>- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi</li> <li>- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi</li> </ul> <p>Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Koordinasi</li> <li>- Pemetaan Jejaring Pengampunan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak</li> <li>- Workshop Jejaring Pengampunan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak</li> <li>- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)</li> </ul> <p>Pelayanan Penyakit infeksi emerging</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan NSPK</li> <li>- Pelaksanaan Pengampunan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)</li> <li>- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampunan Layanan PIE</li> </ul> <p>Pengembangan layanan kesehatan jiwa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi</li> <li>- Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pembinaan Pengampunan Layanan Kesehatan Jiwa</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Pelatihan CAPD untuk dokter dan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi</li> <li>- Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pelatihan CAPD untuk Dokter dan Perawat di 3 Provinsi (Tersertifikasi)</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 37.000.000.000,-</p>
Tahun 2023	<p>Pelayanan Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Monev Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler</li> <li>- Pembinaan Jejaring Bedah</li> <li>- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker</li> <li>- Penyusunan NSPK</li> <li>- Pelaksanaan Pengampunan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional</li> <li>- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampunan Layanan Kanker Pelayanan</li> </ul> <p>Stroke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Koordinasi</li> <li>- Pemetaan Jejaring Pengampunan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampunan dan Modul</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis</li> <li>- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke</li> <li>- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)</li> </ul> <p>Pelayanan Paru/TB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Pelayanan Diabetes Melitus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM</li> <li>- Bimtek Pelayanan DM</li> </ul> <p>Pelayanan uronefrologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Bimtek Pelayanan</li> <li>- Penetapan Stratifikasi</li> </ul> <p>Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi</li> <li>- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi</li> <li>- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi</li> </ul> <p>Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Koordinasi</li> <li>- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak</li> <li>- Workshop Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak</li> <li>- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)</li> </ul> <p>Pelayanan Penyakit infeksi emerging</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan NSPK</li> <li>- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)</li> <li>- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan PIE</li> </ul> <p>Pengembangan layanan kesehatan jiwa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi</li> <li>- Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pembinaan Pengampuan Layanan Kesehatan Jiwa</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul>
--	---

	<p>Pelatihan CAPD untuk dokter dan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi</li> <li>- Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pelatihan CAPD untuk Dokter dan Perawat di 3 Provinsi (Tersertifikasi)</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 38.500.000.000,-</p>
Tahun 2024	<p>Pelayanan Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Monev Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler</li> <li>- Pembinaan Jejaring Bedah</li> <li>- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker</li> <li>- Penyusunan NSPK</li> <li>- Pelaksanaan Pengampunan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional</li> <li>- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampunan Layanan Kanker Pelayanan</li> </ul> <p>Stroke</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Koordinasi</li> <li>- Pemetaan Jejaring Pengampunan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampunan dan Modul</li> <li>- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis</li> <li>- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke</li> <li>- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)</li> </ul> <p>Pelayanan Paru/TB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampunan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampunan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Pelaksanaan Pengampunan Layanan Tuberkulosis</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Pelayanan Diabetes Melitus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM</li> <li>- Bimtek Pelayanan DM</li> </ul> <p>Pelayanan uronefrologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Bimtek Pelayanan</li> <li>- Penetapan Stratifikasi</li> </ul> <p>Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi</li> <li>- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi</li> <li>- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi</li> </ul> <p>Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan Koordinasi</li> <li>- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak</li> <li>- Workshop Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak</li> <li>- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)</li> </ul> <p>Pelayanan Penyakit infeksi emerging</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan NSPK</li> <li>- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)</li> <li>- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan PIE</li> </ul> <p>Pengembangan layanan kesehatan jiwa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi</li> <li>- Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pembinaan Pengampuan Layanan Kesehatan Jiwa</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Pelatihan CAPD untuk dokter dan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapat Koordinasi</li> <li>- Identifikasi Kesiapan RS</li> <li>- Pelatihan CAPD untuk Dokter dan Perawat di 3 Provinsi (Tersertifikasi)</li> <li>- Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 39.000.000.000,-</p>
--	---

Indikator Kinerja :

- Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore

Tahun	Kegiatan
Tahun 2020	Belum ada indikator ini
Tahun 2021	Belum ada indikator ini
Tahun 2022	Belum ada indikator ini
Tahun 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapat koordinasi dengan stakeholder terkait pendataan dan langkah upaya menurunkan WNI yang berobat dan berkunjung keluar negeri seperti Ditjen Imigrasi, KBRI, Kemenparekraf, Direktorat SKK Kemenkes, Dinkes Provinsi, Perhimpunan Rumah Sakit</li> <li>• Pertemuan Identifikasi Pelayanan RS di Indonesia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 520.000.000,-</p>
Tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapat koordinasi dengan stakeholder terkait pendataan dan langkah upaya menurunkan WNI yang berobat dan berkunjung keluar negeri seperti Ditjen Imigrasi, KBRI, Kemenparekraf, Direktorat SKK Kemenkes, Dinkes Provinsi, Perhimpunan Rumah Sakit</li> <li>• Pertemuan Identifikasi Pelayanan RS di Indonesia</li> <li>• Monitoring dan Evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 585.000.000,-</p>

### **Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020 – 2024 berdasarkan RPJMN**

Indikator Kinerja :

- Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi

Tahun	Kegiatan
Tahun 2020	<p>Peningkatan implementasi Rekam Medis Elektronik</p> <p>Rencana Pembiayaan Rp 3.300.000.000,-</p>
Tahun 2021	<p>Peningkatan implementasi Rekam Medis Elektronik</p> <p>Rencana Pembiayaan Rp 3.400.000.000,-</p>
Tahun 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi</li> <li>• Sosialisasi NSPK Rekam Medis Elektronik</li> <li>• Pelaksanaan program</li> <li>• Monitoring evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 3.500.000.000,-</p>
Tahun 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi</li> <li>• Sosialisasi NSPK Rekam Medis Elektronik</li> <li>• Pelaksanaan program</li> <li>• Monitoring evaluasi</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 3.600.000.000,-</p>
Tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi</li> <li>• Sosialisasi NSPK Rekam Medis Elektronik</li> <li>• Pelaksanaan program</li> <li>• Monitoring evaluasi</li> </ul>

	Rencana Pembiayaan Rp 3.700.000.000,-
--	---------------------------------------

Indikator Kinerja :

- Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu  $\leq$  30 menit

Tahun	Kegiatan
Tahun 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi, Diseminasi, Advokasi Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> <li>• Pembinaan, Bimtek dan Monev Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> <li>• Workshop Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 779.000.000,-</p>
Tahun 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi, Diseminasi, Advokasi Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> <li>• Pembinaan, Bimtek dan Monev Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> <li>• Workshop Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 843.000.000,-</p>
Tahun 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan koordinasi Kementerian Kesehatan dengan organisasi profesi terkait dan asosiasi perumhaskitan</li> <li>• Pemetaan RS yang melaksanakan SC Emergensi</li> <li>• Workshop diseminasi panduan juknis SC Emergensi dalam 30 menit</li> <li>• Pembinaan ke RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> <li>• Workshop evaluasi RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> <li>• Monitoring dan evaluasi ke RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 887.000.000,-</p>
Tahun 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan koordinasi Kementerian Kesehatan dengan organisasi profesi terkait dan asosiasi perumhaskitan</li> <li>• Pemetaan RS yang melaksanakan SC Emergensi</li> <li>• Workshop diseminasi panduan juknis SC Emergensi dalam 30 menit</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembinaan ke RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> <li>• Workshop evaluasi RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> <li>• Monitoring dan evaluasi ke RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 975.700.000,-</p>
Tahun 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan koordinasi Kementerian Kesehatan dengan organisasi profesi terkait dan asosiasi perumahsakit</li> <li>• Pemetaan RS yang melaksanakan SC Emergensi</li> <li>• Workshop diseminasi panduan juknis SC Emergensi dalam 30 menit</li> <li>• Pembinaan ke RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> <li>• Workshop evaluasi RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> <li>• Monitoring dan evaluasi ke RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit</li> </ul> <p>Rencana Pembiayaan Rp 1.073.300.000,-</p>

## **BAB IV**

### **RENCANA AKSI & KERANGKA INDIKATOR**

Dalam Rencana Aksi (Renaksi) Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020-2024 ini terdapat berbagai sasaran strategis dan ukuran keberhasilan kunci yang bertujuan utama menyempurnakan (penguatan) mutu kelembagaan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Tantangan dalam penguatan mutu kelembagaan di periode tahun 2020-2024 adalah kemampuan untuk mengintegrasikan Renaksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, pengendalian kinerja, anggaran dan manajemen kinerja di berbagai lapisan dan fungsi organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Untuk mengatasi tantangan strategis tersebut, tahapan -tahapan pengendalian kinerja perlu dilakukan demi tercapainya berbagai sasaran strategis Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2020-2024.

#### 4.1 Tahapan Rencana Aksi

##### 1. Tahapan Kontrak Kinerja

Tahapan kontrak kinerja antara Dirjen Pelayanan Kesehatan dan Eselon II merupakan sebuah tahapan untuk menjabarkan (cascading) dan menentukan berbagai sasaran strategis dan target indikator kinerja kunci Renaksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan pada berbagai pejabat Eselon II di bawah Dirjen Pelayanan Kesehatan, sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang yang relevan dari pejabat eselon II tersebut. Kontrak kinerja ini menunjukkan adanya akuntabilitas dari setiap pejabat eselon II kepada Dirjen Pelayanan Kesehatan sebagai penanggungjawab utama atas keberhasilan pencapaian target-target kinerja di periode tahun 2020-2024. Dengan pola yang sama, para pejabat eselon II melakukan kontrak kinerja dengan lapisan pejabat eselon III di bawah kendalinya dengan cara menjabarkan target indikator kinerja kunci untuk para pejabat di lingkungannya. Selanjutnya, para pejabat eselon III melakukan kontrak kinerja yang sama dengan para pejabat eselon IV di bawah kendalinya sesuai dengan tanggung jawab dan otoritasnya yang relevan.

## 2. Tahapan Pemantauan

Tahapan ini bertujuan untuk memantau status kemajuan penerapan kontrak kinerja. Dalam konteks implementasi Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, status kemajuan pencapaian target kinerja merupakan inti dari pelaksanaan pemantauan (monitoring). Tahapan pemantauan ini sangat dibutuhkan untuk memastikan bahwa kontrak kinerja berada dalam jalur atau diluar jalur. Informasi atas status kemajuan pelaksanaan Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan ini akan membantu setiap lapisan organisasi tentang tingkat pencapaian kerjanya untuk melakukan evaluasi berdasarkan informasi tersebut. Selama ini, kemajuan Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan belum sepenuhnya bisa dipantau dan dievaluasi status pencapaiannya dengan basis monitoring. Salah satu penyebab utama, di samping karena belum dilembagakannya kontrak kinerja pada semua lapisan organisasi, adalah belum dilakukannya upaya evaluasi sistematis dan terpadu atas pencapaian Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan mendasarkan pada hasil monitoring pencapaian target kinerja.

## 3. Tahapan Dialog Kinerja

Tahapan dialog kinerja ini bertujuan untuk mengevaluasi status kemajuan target kinerja Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan. Tahapan dialog kinerja adalah pertemuan evaluasi berkala tentang pencapaian kinerja dengan durasi tertentu (sesuai kebutuhan) antara pimpinan dan para jajaran pimpinan di lapisan organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan yang lebih rendah. Upaya evaluasi tersebut harus ditunjang data dan informasi terintegrasi tentang status kemajuan pencapaian Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Tahapan dialog kinerja mempunyai tiga sasaran yang hendak dicapai. Sasaran pertama adalah memeriksa mana saja pencapaian aktual kinerja sampai kurun waktu tertentu. Pencarian akar masalah dari ketidaktercapaian target kinerja Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan sasaran kedua yang hendak dicapai dari pelaksanaan dialog kinerja. Sasaran ketiga adalah komitmen antara atasan dan jajaran manajemen di bawah kendalinya untuk menentukan rencana tindak lanjut yang diperlukan demi tercapainya target kinerja di masa mendatang.

Tahapan dialog kinerja ini dilakukan cukup sering agar segenap jajaran manajemen pada berbagai lapisan organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai

umpan balik atas tingkat keberhasilan eksekusi Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan potensi risiko yang tengah dan akan dihadapi. Selanjutnya setiap dinamika perkembangan status pencapaian target kinerja dapat segera diantisipasi pengendalian upaya penanganannya. Pertemuan dialog kinerja merupakan bentuk pengendalian kinerja atas pelaksanaan Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang diharapkan menyediakan gambaran status terakhir atas perkembangan pencapaian sasaran strategis dan target kinerja Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

#### 4. Tahapan Manajemen Kinerja

Tahapan ini bertujuan utama untuk menilai keberhasilan pencapaian target kinerja setiap pegawai pada berbagai tingkatan jabatan di lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, yang terintegrasi dengan kontrak kinerja satuan (unit) kerja tempat pegawai berkiprah. Kementerian Kesehatan sudah memiliki mekanisme SKP (sistem kinerja pegawai) untuk menilai kinerja pegawai. Namun, SKP perlu diintegrasikan dengan indikator kinerja Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sehingga setiap pegawai di Kementerian Kesehatan akan mempunyai indikator keberhasilan yang Pelayanan Kesehatan Rujukannya hanya mengukur keberhasilan pegawai dari sudut pemenuhan uraian tugas (job description) dan perilaku saja (orientasi proses), namun juga kontribusi setiap pegawai dalam menunjang Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (orientasi hasil).

Tantangan untuk penerapan Renaksi Pelayanan Kesehatan Rujukan tersebut melalui penerapan keempat tahapan pengendalian kinerja di atas di periode mendatang awalnya mungkin tidak mudah untuk dijalankan. Oleh karena itu, upaya menguatkan kerangka kelembagaan yang dibangun di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan harus lebih menekankan pada transformasi budaya kinerja dan pola pikir, meski pun di dalamnya dituntut adanya perubahan proses bisnis melalui dukungan teknologi informasi.

#### 4.2 Rincian Indikator Kegiatan dan Indikator RPJMN

Perencanaan kegiatan secara periodik yang akan dilaksanakan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan selama kurun waktu 5 tahun 2020-2024 adalah sbb :

<b>Indikator 1</b>	:	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun				
<b>Definisi Operasional</b>	:	Persentase rumah sakit yang diampu penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis				
<b>Formula</b>	:	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				
<b>Penanggung Jawab</b>	:	Tim Kerja Standarisasi Klinis				
<b>Sumber Data</b>	:	Laporan audit medis dari RS diampu yang menyelenggarakan salah satu dari 9 layanan prioritas				
<b>Target</b>	:	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		-	-	10	50	100

<b>Indikator 2</b>	:	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan				
<b>Definisi Operasional</b>	:	Persentase rumah sakit Vertikal penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis				
<b>Formula</b>	:	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				
<b>Penanggung Jawab</b>	:	Tim Kerja Standarisasi Klinis				
<b>Sumber Data</b>	:	Laporan audit medis dari RS Vertikal penyelenggara salah satu dari 9 layanan prioritas				
<b>Target</b>	:	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		-	-	40	80	100

<b>Indikator 3</b>	:	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama				
<b>Definisi Operasional</b>	:	Persentase rumah sakit strata madya yang ditingkatkan menjadi strata utama				
<b>Formula</b>	:	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 dikali 100				
<b>Penanggung Jawab</b>	:	Tim Kerja Transformasi				
<b>Sumber Data</b>	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KMK tentang RS jejaring pengampunan 9 layanan prioritas</li> <li>2. Data jumlah RSUD yang ditingkatkan menjadi strata Utama pada program jejaring pengampunan layanan prioritas</li> </ol>				
<b>Target</b>	:	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		-	-	40	80	100 (kum)

<b>Indikator 4</b>	:	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas				
<b>Definisi Operasional</b>	:	Jumlah kompetensi RS milik pemerintah dengan strata paripurna pada salah satu penyakit layanan prioritas				
<b>Formula</b>	:	Jumlah kompetensi RS milik pemerintah dengan strata paripurna pada masing - masing penyakit layanan prioritas				
<b>Penanggung Jawab</b>	:	Tim Kerja Transformasi				
<b>Sumber Data</b>	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KMK tentang RS jejaring pengampunan 9 layanan prioritas</li> <li>2. Data jumlah kompetensi RS milik pemerintah yang ditingkatkan menjadi Paripurna pada salah satu penyakit layanan prioritas</li> </ol>				
<b>Target</b>	:	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		-	-	10	40	60 (kum)

<b>Indikator 5</b>	:	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)				
<b>Definisi Operasional</b>	:	Jumlah provinsi dengan RS yang menyelenggarakan minimal salah satu layanan prioritas baik pada strata pratama/dasar/madya/utama				
<b>Formula</b>	:	Jumlah provinsi dengan RS yang menyelenggarakan minimal salah satu layanan prioritas baik pada strata pratama/dasar/madya/utama				
<b>Penanggung Jawab</b>	:	Tim Kerja Transformasi				
<b>Sumber Data</b>	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KMK tentang RS jejaring pengampunan 9 layanan prioritas</li> <li>2. Data jumlah provinsi dengan RS yang menyelenggarakan minimal salah satu layanan prioritas</li> </ol>				
<b>Target</b>	:	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		-	-	15	25	34 (kum)

<b>Indikator 6</b>	:	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore				
<b>Definisi Operasional</b>	:	Persentase penurunan pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapura di 5 provinsi: Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh dan Kalimantan Barat				
<b>Formula</b>	:	$\frac{\text{Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun sebelumnya} - \text{Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun berjalan}}{\text{Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun sebelumnya}} \times 100$				
<b>Penanggung Jawab</b>	:	Tim Kerja Transformasi				
<b>Sumber Data</b>	:	Data jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura dari 5 provinsi				
<b>Target</b>	:	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		-	-	-	10	20 (kum)

<b>Indikator 7</b>	:	Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi				
<b>Definisi Operasional</b>	:	Persentase Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi, n = 575 RS				
<b>Formula</b>	:	Jumlah kumulatif Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi dibagi seluruh jumlah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA (N= 575) dikali 100%				
<b>Penanggung Jawab</b>	:	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain				
<b>Sumber Data</b>	:	Data Pemantauan RME di RS dengan 6 pelayanan diantaranya Pendaftaran, IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Pelayanan Penunjang (Lab Radiologi, dll), Farmasi + Resume Medis				
<b>Target</b>	:	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		20	40	60	80	100

<b>Indikator 8</b>	:	Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit				
<b>Definisi Operasional</b>	:	Jumlah RS yang melaksanakan operasi Sectio Caesaria darurat dengan waktu tanggap sama atau kurang dari 30 menit dengan proporsi capaian 60% dan memenuhi kriteria inklusi: - RS Umum Publik kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C - SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan 2, dan memenuhi kriteria indikasi medis tindakan SC darurat yang ditetapkan organisasi profesi terkait				
<b>Formula</b>	:	Jumlah kumulatif RS yang melaksanakan waktu tanggap operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit dengan proporsi capaian pelaksanaan waktu tanggap operasi tersebut sebesar 60% dari jumlah operasi SC darurat yang memenuhi kriteria indikasi Sectio Caesaria darurat				

	<p>pada akhir tahun berjalan</p> <p>Kriteria inklusi yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RS Umum Publik kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C</li> <li>- Memenuhi indikasi SC darurat yang telah ditetapkan bersama organisasi profesi terkait yaitu Fetal distress menetap, prolaps tali pusat, solusio plasenta, ruptur uteri imminen, antepartum hemorrhage dengan syok hipovolemik, gagal vakum/forceps</li> <li>- Memenuhi status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan 2</li> </ul>					
<b>Penanggung Jawab</b>	:	Tim Kerja Standarisasi Klinis				
<b>Sumber Data</b>	:	Data RS yang memiliki waktu tanggap Sectio Sesarea Emergensi kurang sama dengan 30 menit				
<b>Target</b>	:	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
		66	132	198	264	331

## **BAB V PENUTUP**

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020-2024 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian kami mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi pada pertengahan (2022) dan akhir periode 5 tahun (2024) sesuai ketentuan yang berlaku.

Perubahan yang terjadi dalam Rencana aksi ini disesuaikan dengan kebijakan Transformasi Sistem Layanan Rujukan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Revisi terhadap Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, Perubahan SOTK Kementerian Kesehatan dan Kebijakan Satu DIPA yang diberlakukan pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Jika di kemudian hari diperlukan adanya perubahan pada Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020-2024 ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN

REKAPITULASI - KRISNA 2022 - 2024