



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

RAK 2022-2024

Rencana Aksi Kegiatan

Tahun 2022 - 2024

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur selalu kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Tahun 2022-2024 dapat diselesaikan. Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2022-2024 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan disusun dalam rangka memenuhi amanat sebagai tindak lanjut atas 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, dalam rangka kebutuhan percepatan program pembangunan kesehatan, penyelenggaraan transformasi sektor kesehatan, serta perubahan struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan untuk pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan RPJMN 2020-2024. RAK ini sebagai dokumen yang memberikan arah peta jalan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian penyelenggaraan program dan kegiatan satuan kerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Tahun 2022-2024. Sebagai bentuk pertanggung jawaban Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu unit organisasi eselon II dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, untuk melaksanakan dan mencapai kinerja kegiatan dari program Direktorat Jenderal Pelayanan Kese dan/atau kebijakan Kementerian Kesehatan. Demikian RAK Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Tahun 2022-2024 ini disusun, semoga dapat memberikan manfaat yang optimal bagi pencapaian kinerja program dan kebijakan Kementerian Kesehatan.

Jakarta, 31 Maret 2023

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan



dr. Sunarto, M.Kes

NIP. 197311272002121006

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur selalu kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Tahun 2022-2024 dapat diselesaikan. Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2022-2024 Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan disusun dalam rangka memenuhi amanat sebagai tindak lanjut atas 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, dalam rangka kebutuhan percepatan program pembangunan kesehatan, penyelenggaraan transformasi sektor kesehatan, serta perubahan struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan untuk pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan RPJMN 2020-2024. RAK ini sebagai dokumen yang memberikan arah peta jalan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian penyelenggaraan program dan kegiatan satuan kerja Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Tahun 2022-2024. Sebagai bentuk pertanggung jawaban Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu unit organisasi eselon II dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, untuk melaksanakan dan mencapai kinerja kegiatan dari program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan/atau kebijakan Kementerian Kesehatan. Dan setelah tahun berjalan, maka ada beberapa penambahan program dan kegiatan di Rencana Aksi Kegiatan yang telah disusun sebelumnya. Demikian RAK Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Tahun 2022-2024 ini disusun, semoga dapat memberikan manfaat yang optimal bagi pencapaian kinerja program dan kebijakan Kementerian Kesehatan.

Jakarta, 28 Desember 2023

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan



dr. Sunarto, M.Kes
NIP. 1973112720021210

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	5
C. ANALISIS SITUASI	5
D. DASAR HUKUM	10
E. TUGAS POKOK DAN FUNGSI	12
BAB 2 ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI.....	13
A. VISI DAN MISI KEMENTERIAN KESEHATAN.....	13
B. TUJUAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN.....	15
C. SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN...	15
D. INDIKATOR SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN.....	17
E. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI NASIONAL.....	23
F. POTENSI DAN TANTANGAN (ANALISIS SWOT).....	30
BAB 3 RENCANA AKSI KEGIATAN	41
A. KERANGKA LOGIS KEGIATAN	41
B. RENCANA KEGIATAN	45
C. KEBIJAKAN	50
D. KERANGKA KELEMBAGAAN	52
E. KERANGKA REGULASI	53
F. KERANGKA PENDANAAN	57
BAB 4 PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN	60
A. PEMANTAUAN	60
B. EVALUASI	60
C. PENGENDALIAN	61
BAB 5 PENUTUP	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka penajaman dan penguatan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 46 Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, dilakukan perubahan struktur organisasi yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. karena perkembangan kebutuhan organisasi .

PMK Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebutkan susunan organisasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan salah satunya adalah Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, pasal 114 menyebutkan bahwa Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan.

Surat Keputusan Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Nomor KP.01.04/IV.4/1249/2022 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan menetapkan bahwa Tim pelaksana tugas terdiri atas Pengarah, 4 (empat) Tim Kerja, yaitu Tim kerja Tata Kelola Sistem Rujukan, Tim Kerja Pengelolaan Wahana Pendidikan dan Rumah Sakit Pendidikan, Tim Kerja Pengelolaan Kerja Sama Pelayanan Kesehatan, dan Tim Kerja Pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) dan Subbagian Administrasi Umum.

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.

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.

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada masyarakat
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan

6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan

Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 telah ditetapkan dengan 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.

Salah satu dari 6 (enam) pilar transformasi adalah transformasi layanan rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit. Agar Rumah sakit mampu menyediakan jenis layanan kesehatan yang bermutu tentunya harus didukung kemampuan mengelola sumber daya, termasuk kemampuan mengelola keuangan. Bagi rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah diberikan fleksibilitas dalam hal pengelolaan keuangan yang diselenggarakan berdasarkan Badan Layanan Umum sebagaimana yang diamanatkan oleh pasal 20 dalam undang-undang 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

Rumah sakit vertikal milik Kementerian kesehatan diharapkan dapat menerapkan praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Terkait dengan hal tersebut maka Tim Kerja BLU, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, Ditjen Pelayanan Kesehatan bermaksud melakukan beberapa kegiatan dalam rangka memfasilitasi penerapan Badan Layanan Umum (BLU) bagi Rumah Sakit Vertikal milik Kemenkes RI, antara lain : 1) Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan BLU bagi RS, 2) Peningkatan Kapasitas RS BLU menuju kemandirian , 3) Peningkatan Kapasitas SDM RS BLU, dan 4) Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan BLU RS.

Peran RS Pendidikan dalam peningkatan mutu pendidikan kedokteran, kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, selain itu dalam hal transformasi SDM Kesehatan, RS Pendidikan berperan untuk meningkatkan jumlah tenaga kesehatan dalam rangka pemenuhan dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan. Peran serta RS Pendidikan dalam AHS untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pengampunan peningkatan layanan rujukan prioritas untuk RS lainnya di wilayah kerja RS tersebut. RS Pendidikan memiliki kewajiban menyelenggarakan dan mengembangkan penelitian bidang kesehatan. RS Pendidikan diharapkan mampu menjadi penggerak dalam hal penelitian translansional untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit, metode baru, alat dan teknologi kesehatan baru sehingga bisa dimanfaatkan untuk kepentingan nasional dan mendukung pelaksanaan HTA (*Health Technology Assesment*).

Program kemitraan Rumah Sakit di Indonesia dan program dukungan antar Rumah Sakit di dalam dan di luar negeri merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan masyarakat sebagai pengguna fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui program ini, diharapkan dapat memenuhi kesenjangan pelayanan RS di Indonesia dibandingkan dengan luar negeri dan pelayanan dapat kualitas pelayanan dapat setaraf dengan pelayanan kesehatan di luar negeri dengan cara bekerja sama dengan *world's top healthcare centers*. Selain itu, program kemitraan dan program dukungan antar RS juga diarahkan untuk dapat mendukung pengembangan jejaring rujukan, serta memfasilitasi terjadinya pertukaran teknologi kesehatan.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, tugas pokok Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan adalah melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud, Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan

menyelenggarakan fungsi :

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan;
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan;
4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan;
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
6. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Maka dari itu perlu dilakukan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan 2022-2024.

B. Tujuan

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Tahun 2022 - 2024 dimaksudkan sebagai acuan dalam:

1. Menetapkan tujuan dan arah kebijakan dalam melaksanakan program dan kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
2. Merencanakan kegiatan yang akan dilakukan untuk mendukung dalam mencapai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan yang sudah ditetapkan
3. Menjadi acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang telah disusun sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
4. Sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan

C. Analisis Situasi

Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan , maka diperlukan penyesuaian kembali nama tim kerja , agar program satuan kerja tata kelola pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan efisien . Adapun perubahan nama tim kerja di lingkungan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan sebagai berikut :

SEMULA KP.01.04/IV.4/1249/2022	MENJADI
Tim Kerja : Tata Kelola Sistem Rujukan Tugas : a. Menyusun perencanaan Tim Kerja b. Melaksanakan fasilitasi tata kelola sistem rujukan pelayanan kesehatan c. Melaksanakan pengembangan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan d. Melaksanakan koordinasi tindak lanjut hasil pengawasan dan /atau penyidikan dugaan pelanggaran bidang pelayanan kesehatan e. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja f. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja g. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi h. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Tim Kerja : Pengelolaan Sistem Rujukan dan Yankes pada Event Nasional dan Internasional Tugas : a. Menyusun perencanaan Tim Kerja b. Melaksanakan fasilitasi pengelolaan sistem rujukan pelayanan kesehatan c. Melaksanakan pengembangan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan d. Melaksanakan fasilitasi pelayanan kesehatan pada kegiatan olahraga dan event nasional/internasional lainnya e. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja f. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja g. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi dan h. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan - i.
Tim Kerja : Pengelolaan Wahana Pendidikan dan Rumah Sakit	Tim Kerja : Pengelolaan RS Pendidikan dan Teknologi Kesehatan

Pendidikan Tugas : a. Menyusun perencanaan Tim Kerja b. Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyediaan Academic Health System c. Melaksanakan fasilitasi pengelolaan wahana Pendidikan d. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja e. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja f. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi g. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Tugas : a. Menyusun perencanaan Tim Kerja b. Melaksanakan koordinasi dan fasilitasi penyediaan Academic Health System c. Melaksanakan fasilitasi pengelolaan wahana Pendidikan d. Melakukan fasilitasi dan koordinasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis teknologi kesehatan e. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja f. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja g. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi h. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Tim Kerja : Pengelolaan Kerja Sama Pelayanan Kesehatan Tugas : a. Menyusun perencanaan Tim Kerja b. Melaksanakan fasilitasi	Tim Kerja : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan dan Transformasi Rumah Sakit Vertikal Tugas : a. Menyusun perencanaan Tim

b. Melaksanakan fasilitasi pengelolaan manajemen badan layanan umum unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berupa penilaian kinerja pelayanan , penyusunan pola tarif, rencana strategis bisnis, serta penetapan remunerasi c. Melaksanakan fasilitasi pembinaan teknis tata kelola pelayanan kesehatan kepada Unit Pelaksana Teknis di bidang pelayanan Kesehatan d. Melaksanakan koordinasi teknis pengelolaan jabatan fungsional bidang tata kelola pelayanan kesehatan dengan satuan kerja terkait e. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja f. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja g. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi h. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	b. Melaksanakan fasilitasi pengelolaan manajemen badan layanan umum unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berupa penilaian kinerja pelayanan , penyusunan pola tarif, rencana strategis bisnis, serta penetapan remunerasi c. Melaksanakan fasilitasi pembinaan teknis tata kelola pelayanan kesehatan kepada Unit Pelaksana Teknis di bidang pelayanan Kesehatan d. Melaksanakan koordinasi teknis pengelolaan jabatan fungsional bidang tata kelola pelayanan kesehatan dengan satuan kerja terkait e. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja f. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja g. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi h. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim Project Management Office Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
---	---

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, tetapi menjadi tanggung jawab bersama antara pusat dan daerah melalui dana APBN. Indikator Kinerja Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan berfokus pada transformasi layanan rujukan, antara lain:

1. Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik dengan anggaran sebesar Rp 7.310.656.000 (2022) , Rp 14.363.517.000 (2023), Rp 14.363.517.000 (2024)
2. Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program AHS dengan anggaran sebesar Rp 1.776.502.000 (2022), Rp 8.226.765.000 (2023),Rp 9.226.765.000 (2024)
3. Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan LN dengan anggaran sebesar Rp 6.063.369.000 (2022), Rp 8.750.000.000 (2023), Rp 8.750.000.000 (2024)
4. Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome dengan anggaran sebesar Rp 146.910.000 (2022), Rp 766.120.000 (2023) , Rp 766.120.000 (2024)
5. Jumlah Provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (RPJMN) dengan anggaran sebesar Rp 2.653.743.000 (2022), Rp 4.600.000.000 (2023), Rp 4.600.000.000 (2024)
6. Jumlah Fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine (RPJMN) dengan anggaran sebesar Rp 4.395.934.000 (2022), Rp 3.500.000.000 (2023), Rp 3.500.000.000 (2024)
7. Persentase Hubs BGSI yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic Rp 0 (2022), Rp 0 (2023), Rp 0 (2024)

D. Dasar Hukum

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dengan Landasan Penyelenggaraan sebagai berikut :

1. PMK No. 5 Tahun 2022 struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan

2. Keputusan Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan No. KP. 01.04 / IV.41249 / 2022 tentang tim pelaksana tugas di lingkungan Direktorat Tata kelola Pelayanan
3. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No. 60 / PMK.02 / 2021 tentang standar biaya masukan tahun anggaran 2022.
4. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.
5. Permenkes No. 63 tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan
6. Permenkes No. 48 tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan
7. Permenkes No. 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024
8. PMK No 208 / PMK.02 / 2019 tentang petunjuk teknis penyusunan dan penelaahan rencana kerja dan anggaran kementerian / lembaga dan pengesahan daftar isian pelaksanaan anggaran
9. Peraturan Direktur Jenderal Anggaran Nomor PER-6 /AG / 2021 tentang petunjuk teknis penyusunan dan penelaahan rencana kerja dan anggaran kementerian/ lembaga dan pengesahan daftar isian pelaksanaan anggaran
10. Peraturan Dirjen Anggaran No. PER-10 / AG / 2021 tentang perubahan atas peraturan di irjen anggaran No. PER-1 / AG /2021 tentang petunjuk teknis penyusunan rencana kerja dan anggaran bendahara umum negara dan pengesahan daftar isian pelaksanaan anggaran bendahara umum negara
11. Daftar Referensi KRO per 17 Mei 2021 sesuai surat No. 05920 /PP.04.03/DT.8.2/ B/05/2021
12. S-122 / MK.2 /2020 dan B-517 / M.PPN / D.8 / PP.04.03.05 / 2020 tentang pedoman redesain sistem perencanaan dan penganggaran
13. Peraturan Direktur Jenderal Anggaran No PER 4 / AG / 2022 tentang petunjuk teknis penyusunan dan penelaahan rencana kerja dan anggaran kementerian/ lembaga dan pengesahan daftar isian pelaksanaan anggaran

E. Tugas Pokok dan Fungsi

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang tata kelola pelayanan kesehatan.

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a) penyiapan perumusan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan;
- b) pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan;
- c) penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan;
- d) pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan dan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan; pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- e) pelaksanaan urusan administrasi Direktorat

BAB II

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Visi & Misi Kementerian Kesehatan

Visi Kementerian Kesehatan

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: **“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”**. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni, (i) layanan dasar dan perlindungan sosial, (ii) produktivitas, dan (iii) pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai fondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumberdaya manusia sebagai modal manusia (human capital).

Misi Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai terwujudnya visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) misi Presiden tahun 2020-2024, yakni :

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menjabarkan misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja
2. Perbaikan Gizi Masyarakat
3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Pembudayaan GERMAS
5. Memperkuat Sistem Kesehatan.

B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
5. Terpenuhi SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan
6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif

C. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut :

Tujuan		Sasaran Strategis
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1 Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga 1.2 Terpenuhi sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer 1.3 Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta

2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1 Terpenuhi sarana prasarana , alat kesehatan, obat , dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan 2.2 Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik 2.3 Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan , dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1 Menguatnya produksi alat kesehatan, bahanbaku obat, obat , obat tradisional, dan vaksin dalam Negeri 3.2 Menguatnya surveilans yang Adekuat 3.3 Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1 Terpenuhi pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif 4.2 Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Covergae (UHC)
5	Terpenuhi SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1 Meningkatnya pemenuhan dan pemerataanSDM kesehatan yang berkualitas 5.2 Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan 5.3 Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1 Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti

		6.2 Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3 Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik

D. Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Kerangka Renstra Kementerian Kesehatan pada dasarnya merujuk pada visi dan misi Presiden, serta RPJMN 2020-2024. Salah satu acuan penting dalam RPJMN ialah sasaran pokok pembangunan kesehatan yang terdiri dari 17 indikator yang kemudian dimasukkan ke dalam Renstra Kementerian Kesehatan sesuai pada konteks dan level indikatornya, yaitu sebagai berikut:

1. Angka kematian ibu (per 100.000 KH)
2. Angka kematian bayi (per 1.000 KH)
3. Angka kematian neonatal (per 1.000 KH)
4. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)
5. Prevalensi stunting pada balita (%)
6. Prevalensi wasting pada balita (%)
7. Insidensi HIV (per 1.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
8. Insidensi TB (per 100.000 penduduk)
9. Eliminasi malaria (kabupaten/kota)
10. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)
11. Prevalensi obesitas pada penduduk umur ≥ 18
12. Jumlah kabupaten/kota sehat (kabupaten/kota)
13. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)
14. Persentase RS terakreditasi (%)
15. Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar(%)
16. Persentase puskesmas tanpa dokter (%)
17. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)

Untuk mencapai visi, misi dan tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2024, serta sasaran pokok pembangunan kesehatan RPJMN dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1.	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM 2. AKI (per 100.000 kelahiran hidup) 3. AKB (per 1.000 kelahiran hidup) 4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) (%) 5. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) 6. Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) 7. Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk) 8. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria 9. Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta 10. Indeks pengendalian penyakit menular 11. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun

				12. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun 13. Jumlah kabupaten/kota sehat
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer	1. Persentase kabupaten/kota , dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar 2. Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik- swasta	1. Persentase FKTP terakreditasi (%) 2. Persentase klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas
2.	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar

		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu Rumah Sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	Persentase kepuasan pasien di Fasyankes rujukan Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional
3.	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	1. Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri 2. Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri 3. Jumlah vaksin 10 (sepuluh) terbesar yang diproduksi di dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)
		3.3	Menguatnya sistem penanganan	Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan

			bencana dan kedaruratan kesehatan	kekurangan kesehatan masyarakat sesuai standar
4.	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)	Proporsi Out of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan
5.	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM

			pendidikan pelatihan SDM kesehatan	kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan tersertifikasi
6.	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia 2. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik
--	--	-----	---	---

E. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional

Mengacu pada RPJMN 2020-2024, pembangunan bidang kesehatan menjadi bagian dari agenda pembangunan “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing” dalam rangka terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong royong. Pengertian sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing adalah sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Kebijakan pembangunan manusia secara umum diarahkan pada pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan, pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Kebijakan ini dilaksanakan dengan berdasarkan pada pendekatan siklus hidup, dan inklusif termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas, dan pengelolaan SDM bertalenta.

Pembangunan kesehatan nasional berada dalam konteks lingkungan dan isu strategis terkait dengan pemenuhan layanan dasar, dengan berbagai isu di dalamnya dari kesehatan ibu dan anak, kesehatan lingkungan, pemenuhan gizi, sistem rujukan pelayanan kesehatan dan sebagainya. Khusus terkait dengan bidang kesehatan, RPJMN 2020-2024 merumuskan arah kebijakan, yaitu “Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Arah kebijakan kesehatan nasional tersebut di atas kemudian dirincikan menjadi lima strategi kesehatan nasional yaitu:

a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi, dengan cakupan :

- 1) Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan publik dan swasta dengan mendorong seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani pelayanan emergensi komprehensif didukung jaminan pembiayaan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan termasuk penguatan kemampuan deteksi dini faktor risiko dalam kehamilan; peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan; perbaikan sistem rujukan maternal yang didukung dengan peningkatan kapasitas sistem kesehatan dan penguatan regulasi; penyediaan sarana prasarana dan farmasi serta jaminan ketersediaan darah setiap saat, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan terutama untuk penguatan tata laksana;
- 2) Perluasan dan pengembangan imunisasi dasar lengkap, termasuk vaksin untuk pneumonia dan diare;
- 3) Perbaikan gizi anak, remaja putri dan ibu hamil;
- 4) Peningkatan pengetahuan, pemahaman dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor yang responsif gender.

Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda, yang mencakup:

- 1) Penguatan komitmen, kampanye, pemantauan, dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat
- 2) Pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi sejak dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan;
- 3) Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
- 4) Peningkatan intervensi yang bersifat life saving dengan didukung bukti termasuk fortifikasi pangan;

- 5) Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (food based approach);
 - 6) Penguatan sistem surveilans gizi;
 - 7) Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat;
 - 8) Respons cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat.
- b. Peningkatan pengendalian penyakit
- Peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, emerging diseases, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, dan gangguan penglihatan. Selengkapnya strategi ini mencakup :
- 1) Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit utama, seperti diet tidak sehat, merokok, kurang aktivitas fisik, menggunakan tembakau dan alkohol; termasuk perluasan cakupan deteksi dini, penguatan surveilans real time, pengendalian vektor, dan perluasan layanan berhenti merokok;
 - 2) Penguatan health security terutama peningkatan kapasitas untuk pencegahan, deteksi, dan respons cepat terhadap ancaman penyakit termasuk penguatan sistem kewaspadaan dini (early warning systems) kejadian luar biasa dan karantina kesehatan;
 - 3) Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit;
 - 4) Pengendalian resistensi antimikroba;
 - 5) Pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penguatan sanitasi total berbasis masyarakat.
- c. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, yang mencakup:
- 1) Pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat;
 - 2) Penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik;

- 3) Regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong masyarakat berperilaku hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, terutama terkait rokok, produk pangan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak;
 - 4) Promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif terutama dalam pembudayaan olahraga, konsumsi gizi seimbang, anti rokok, skrining kesehatan, imunisasi, kepatuhan pengobatan, dan perilaku menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan, pemberdayaan dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat;
 - 5) Peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan;
- d. Penguatan Sistem Kesehatan
- 1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, yang difokuskan pada:
 - a) Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan;
 - b) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga
 - c) Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber dayamasyarakat lainnya;
 - d) Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan), termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan;
 - e) Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia;
 - f) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
 - g) Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (alkes) yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;

- h) Inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan daring termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis daring;
 - i) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying dan sailing health care) dan gugus pulau
 - j) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS Khusus; dan
 - k) Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- 2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, yang difokuskan pada:
- a) Penguatan perencanaan kebutuhan dan pemetaan tenaga kesehatan secara integratif antara pusat dan daerah sebagai dasar untuk penyediaan dan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan;
 - b) Afirmasi pemenuhan tenaga kesehatan dan tenaga penunjang/pendukung termasuk pengembangan paket pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang/pendukung, farmasi dan alkes);
 - c) Afirmasi pendidikan (beasiswa dan tugas belajar) tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan daerah kurang diminati;
 - d) Afirmasi pendayagunaan dan mekanisme redistribusi tenaga kesehatan yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - e) Pengembangan mekanisme kerjasama pemenuhan tenaga kesehatan melalui penugasan sementara dan kontrak pelayanan;
 - f) Perluasan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan fokus pada pelayanan kesehatan dasar;
 - g) Pengembangan tenaga kesehatan untuk penguatan fungsi pelayanan kesehatan dasar seperti promosi kesehatan dan perawat komunitas;
 - h) Penyesuaian program studi dan lembaga pendidikan bidang kesehatan dengan kebutuhan dan standar; dan

- i) Pemenuhan tenaga kesehatan sesuai standar dan tenaga non-kesehatan termasuk tenaga sistem informasi dan administrasi keuangan untuk mendukung tata kelola di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes, yang difokuskan pada:
- a) Efisiensi penyediaan obat dan vaksin dengan mengutamakan kualitas produk;
 - b) Penguatan sistem logistik farmasi real time berbasis elektronik;
 - c) Peningkatan promosi dan pengawasan penggunaan obat rasional;
 - d) Pengembangan obat, produk biologi, reagen, dan vaksin dalam negeri bersertifikat halal yang didukung oleh penelitian dan pengembangan life sciences; dan
 - e) Pengembangan produksi dan sertifikasi alkes untuk mendorong kemandirian produksi dalam negeri.
- 4) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan, yang difokuskan pada:
- a) Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota
 - b) Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
 - c) Integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single- entry;
 - d) Penguatan data rutin;
 - e) Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data, termasuk big data, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan;
 - f) Peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti;
 - g) Pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan earmark cukai (selain tembakau dan alkohol) dan pajak, pembiayaan bersumber masyarakat, dan kerjasama pemerintah dan swasta;
 - h) Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah; dan

- i) Penguatan penelitian dan pengembangan untuk efektivitas inovasi intervensi, dan evaluasi sistem kesehatan untuk mendukung pencapaian prioritas nasional.

F. Potensi dan Tantangan (Analisis SWOT)

Tabel Strategi dan Sasaran Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan

SUB SISTEM	ISSUE STRATEGIS	STRATEGI	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA KEGIATAN
PEMBINAAN TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN	Belum optimalnya tata kelola RS Vertikal	Pembinaan tata kelola RS Vertikal	Meningkatnya tata kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik
	Kurangnya pemahaman terhadap implementasi AHS di RS Pendidikan	Sosialisasi , Advokasi dan Pembinaan RS Pendidikan dalam implementasi AHS (Academic Health System)	Meningkatnya jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program AHS
	Kurangnya akses dan mutu layanan sekunder dan tersier yang menyebabkan	Memetakan potensi kerja sama RS Indonesia dengan RS luar negeri	Meningkatnya akses terhadap RS dengan layanan unggulan bertaraf	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan LN

	masyarakat Indonesia mencari pengobatan di RS luar negeri		internasional	
	Adanya kendala dalam monitoring jumlah hWGS untuk peta genome	Koordinasi dengan DTO (Digital Transformation Office) untuk menyusun registri BGSi	Tersedianya sistem dan data pelayanan Kesehatan terintegrasi khususnya untuk monitoring jumlah Hwgs untuk peta genome	Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan peta genome
	- Transformasi layanan rujukan dengan tujuan meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier - Transformasi teknologi kesehatan dengan tujuan pengembangan	Pembinaan dan pengawalan pengembangan pelaksanaan implementasi sistem rujukan terintegrasi berbasis kompetensi	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan rujukan melalui utilisasi SISROUTE	Jumlah Provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi

	dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi di sektor kesehatan			
	• Transformasi layanan rujukan dengan tujuan meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier • Transformasi teknologi kesehatan dengan tujuan pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi di	• Penguatan implementasi jejaring telekonsultasi medis • Penguatan pemanfaatan teknologi kesehatan di Rumah Sakit berupa pelayanan pengembangan sel punca, teknologi reproduksi berbantu, transplantasi, pelayanan	• Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan rujukan melalui implementasi Telemedicine • Meningkatnya jumlah dan kualitas RS yang memanfaatkan teknologi kesehatan	Jumlah Fasyankes yang diampu dalam melaksanakan Telemedicine

		berbasis genomic, Pelayanan Telemedicine		
--	--	---	--	--

Standarisasi pelaksanaan hWGS di 6 Hubs yang meliputi fasilitas Laboratorium Bio Bank , Metode Pemeriksaan , Sumber Daya Manusia yang terlatih	Pemenuhan standar infrastruktur peralatan serta faktor pendukung lainnya dalam pengembangan BGSi	Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative	Persentase Hubs BGSi yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic
--	--	--	--

Analisis SWOT

Dalam dokumen Rencana Aksi ini, Analisis SWOT dianggap penting dilakukan sebagai salah satu basis untuk menentukan arah dan prioritas strategis di masa yang akan datang.

Tabel Analisis SWOT

No	IKK	Strength	Weakness	Opportunity	Threat
1	Jumlah Fasyankes yang diampu dalam melaksanakan Telemedicine	Memiliki aplikasi telemedicine yang sudah dikembangkan oleh kemenkes sejak 2016 dan sekarang sudah diperbarui ke versi 2.0 yaitu aplikasi Komen	Kurangnya tenaga khusus IT terkait pengembangan aplikasi	Adanya ujicoba pembiayaan telemedicine oleh BPJS Kesehatan dan sudah mulai diintegrasikan aplikasi Komen dan P-Care BPJS	Keterjangkauan jaringan internet yang terbatas di daerah 3T Adanya aplikasi pihak ketiga Kurangnya sarana dan prasarana pendukung yang ada di fasyankes
2	Jumlah Provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi	Pengembangan aplikasi SISROUTE sudah ada sejak 2017 dan saat ini	Kurangnya tenaga khusus IT terkait pengembangan aplikasi	Aplikasi SISROUTE sudah terbridging dengan SIMRS Online, ASPAK,	Keterjangkauan jaringan internet yang terbatas di daerah 3T belum dipahaminya aplikasi

		sudah menggunakan aplikasi new SISROUTE Adanya revisi PMK 01 tahun 2019 tentang sistem rujukan Pengembangan aplikasi sesuai dengan kebutuhan di lapangan		SISDMK, SIRANAP Adanya Tim Pengembang Aplikasi dari beberapa RS Vertikal Kemenkes	sisrute oleh seluruh fasyankes Kurangnya sarana dan prasarana pendukung yang ada di fasyankes
3	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan LN	RS di Indonesia mempunyai tenaga ahli yang handal dan berpengalaman menangani kasus-kasus penyakit	• Administrasi dan Manajemen pelayanan yang belum maksimal • Pedoman penyelenggara n kerja sama rumah sakit belum ada	• Potensi kerjasama dengan mitra luar negeri sangat terbuka luas • Indonesia memiliki populasi	• Kurangnya dukungan regulasi dalam penyelenggaraan kerja sama dengan mitra luar negeri • Perbedaan alur dan proses kerja sama antara RS milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan TNI/POLRI • Perbedaan proses birokrasi dalam peninjauan dan/atau

			• Kurangnya pemahaman rumah sakit akan kerja sama luar negeri • Kerja sama luar negeri membutuhkan sumber pendanaan yang besar • Kesenjangan pelayanan dan teknologi rumah sakit di Indonesia dan luar negeri	penduduk yang besar dan letak geografis yang strategis • Iklim investasi bidang kesehatan yang sangat kondusif	perundingan kerja sama sesuai negara tujuan • Kurangnya sinergitas antar K/L terkait kerja sama luar negeri sektor kesehatan
4	Jumlah RS Pendidikan yang Berjejaring dengan Program AHS	• Jumlah Rumah Sakit Pendidikan yang tersebar di setiap	• Landasan hukum pelaksanaan AHS belum	• Sudah ada SKB tentang Kelompok Kerja Nasional Sistem Kesehatan Akademik dengan anggota	• Kurang dukungan dari komitmen dari Pemerintah Daerah • Kurangnya komitmen dari Institusi Pendidikan dan Pimpinan RS Pendidikan dalam penerapan

		Provinsi (420 RS) • Sudah Adaa pilot project yang melibatkan 5 FK dan RS Pendidikan nya pada tahun 2018		terdiri dari Kemenkes dan Kemendikbud dengan tugas : 1. Menyusun perencanaan pengembangan Sistem Kesehatan Akademik 2. Melaksanakan fasilitasi implementasi Sistem Kesehatan Akademik	implementasi Rumah sakit pendidikan dalam jejaring AHS • Kurangnya komitmen Kemendikbud dalam percepatan penerbitan kebijakan tentang AHS
--	--	--	--	---	---

		• Hasil dari pilot project tersebut memberikan outcome peningkatan derajat kesehatan masyarakat di beberapa tempat. • Pelayanan Kesehatan di RS Pendidikan lebih baik dari RS non Pendidikan Adanya kebijakan (SKB2 Menteri) terkait peningkatan jumlah kuota mahasiswa	ada • Implementasi AHS dalam rumah sakit pendidikan belum dilaksanakan sepenuhnya • Masih banyaknya Rumah Sakit Pendidikan yang belum mendapatkan penetapan dari Menteri Kesehatan • Pedoman penyelenggaraan pendidikan di Rumah Sakit belum	3. Melakukan monitoring dan evaluasi implementasi Sistem Kesehatan Akademik 4. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil implementasi Sistem Kesehatan Akademi 5. Syarat Akreditasi Rumah Sakit mengharuskan rumah sakit yang menjadi tempat pendidikan telah mendapatkan	
--	--	--	---	---	--

		ppds untuk layanan prioritas • Pelayanan Kesehatan di RS Pendidikan lebih baik dari RS non Pendidikan • Adanya kebijakan (SKB 2 Menteri) terkait peningkatan jumlah kuota mahasiswa ppds untuk layanan prioritas	ada • Sistem informasi dan database RS Pendidikan dan Wahana Pendidikan belum ada • Kurangnya SDM tenaga pendidik dibandingkan dengan jumlah peserta didik (rasio tidak terpenuhi)	penetapan dari Menteri Kesehatan	
--	--	--	--	---	--

5	Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome	Komitmen RS dalam mendukung pengembangan pelayanan berbasis genomic (jumlah)	• Perencanaan kegiatan kurang mendapat dukungan anggaran (alat, rekrutmen sampel, renovasi laboratorium, BHP, pelatihan teknis SDM • Pengembangan pelayanan Hwgs belum dapat dilaksanakan sepenuhnya karena SDM, sarana prasarana dan pendanaan yang	Sampel pasien atau subjek penelitian (pasien sakit/sehat) tersedia banyak untuk pengembangan pelayanan berbasis genomic	• Koordinasi antar unit yang menjadi PIC pelayanan berbasis genomic masih kurang • Organisasi BGSi Pusat belum terbentuk
---	---	--	---	---	---

			belum memadai. • SOTK BGSi Pusat belum terbentuk		
6	Persentase Hubs BGSi yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic	Rumah Sakit sudah memiliki pengalaman melaksanakan sequencing penyakit tertentu	Pelaksanaan Sequencing sebelumnya belum memenuhi standar BGSi	Layanan Berbasis Genomic memberikan manfaat yang besar dalam pencapaian clinical outcome pasien (Precision Medicine)	Pelayanan berbasis Genomic memerlukan biaya yang tidak murah
7	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik	Rumah Sakit BLU memiliki fleksibilitas dalam hal pengelolaan keuangan	Kurangnya pemahaman SDM RS terhadap tata kelola BLU	kerjasama BPJS untuk meningkatkan pendapatan RSV	Rumah Sakit Swasta sebagai kompetitor RSV

BAB III

RENCANA AKSI KEGIATAN

A. Kerangka Logis Kegiatan

Indikator 1	:	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik				
Definisi Operasional	:	Jumlah RS BLU yang memenuhi nilai cash ratio antara 180-360% dan POBO minimal 65%. Kriteria eksklusi: anggaran yang bersumber dari PHLN dan RM yang bersifat mandatory. Persentase POBO adalah persentase Pendapatan Operasional BLU dibandingkan dengan Belanja Operasional BLU.				
Formula	:	Jumlah RS BLU yang memenuhi nilai cash ratio antara 180-360% dan POBO minimal 65% dibagi jumlah seluruh RS BLU pada tahun berjalan dikali 100.				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Perencanaan dan Anggaran Rumah Sakit Vertikal				
Sumber Data	:	Aplikasi e-kinerja Kementerian Kesehatan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	50	75	100

Indikator 2	:	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program Academic Health System (AHS)				
Definisi Operasional	:	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang melaksanakan jejaring dengan FK/FKG				
Formula	:	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah/pemerintah daerah yang telah mendapatkan penetapan dari Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan berjejaring dengan FK/FKG				

Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pengelolaan RS Pendidikan dan Teknologi Kesehatan				
Sumber Data	:	Laporan Evaluasi Implementasi AHS di 5 Wilayah				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	40	82	140

Indikator 3	:	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri				
Definisi Operasional	:	Jumlah rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, TNI/Polri, swasta yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri				
Formula	:	Jumlah rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, TNI/Polri, swasta yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pengelolaan Pelayanan Kesehatan dan Transformasi Rumah Sakit Vertikal				
Sumber Data	:	Daftar Isian RS tentang Pemetaan Kerja sama				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	150	250	300

Indikator 4	:	Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan peta genome				
Definisi Operasional	:	hWGS (human Whole Genome Sequencing) adalah pengurutan seluruh genom manusia secara lengkap atau mendekati lengkap, yang menyediakan data genomika secara detail untuk memahami kompleksitas genome dan keunikannya.				
Formula	:	Jumlah pembacaan hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pengelolaan RS Pendidikan dan Teknologi Kesehatan				

Sumber Data	:	Laporan Monitoring Evaluasi 6 Hubs				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	2000	6000	6000

Indikator 5	:	Jumlah Provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (RPJMN)				
Definisi Operasional	:	jumlah kumulatif provinsi yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota yang memiliki 60% Fasyankesnya yang telah menerapkan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)				
Formula	:	Jumlah kumulatif provinsi yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota yang memiliki 60% Fasyankesnya yang telah menerapkan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) pada akhir tahun berjalan.				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pengelolaan Sistem Rujukan dan Yankes pada Event Nasional dan Internasional				
Sumber Data	:	Data Dashboard SISRUTE Pusat				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	34	34	34

Indikator 6	:	Jumlah Fasyankes yang diampu dalam melaksanakan Telemedicine (RPJMN)				
Definisi Operasional	:	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan diampu yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melalui fasilitas.				
Formula	:	Jumlah kumulatif fasilitas pelayanan kesehatan diampu yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melalui fasilitas telemedicine pada akhir tahun berjalan.				

Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pengelolaan Sistem Rujukan dan Yankes pada Event Nasional dan Internasional				
Sumber Data	:	Aplikasi Komen Kementerian Kesehatan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	201	268	335

Indikator 7	:	Persentase Hubs BGSi yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic				
Definisi Operasional	:	Rumah Sakit yang menyelenggarakan penguatan dan pengembangan pelayanan kesehatan berbasis genomika pada bidang-bidang tertentu - BGSi: kegiatan registri pasien dengan penyakit tertentu, mengatur penyimpanan spesimen (biobanking) dan pengorganisasian pengelolaan pemeriksaan Human Whole Genome Sequencing (hWGS) di Indonesia, serta pengorganisasian pengembangan kedokteran presisi (precision medicine)				
Formula	:	Hubs yang memenuhi standar dibagi dengan target hubs dikali 100				
Penanggung Jawab	:	Tim Kerja Pengelolaan RS Pendidikan dan Teknologi Kesehatan				
Sumber Data	:	Laporan Monitoring Evaluasi 6 Hubs				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	75	100	100

B. Rencana Kegiatan

Tim Kerja Pengelolaan Pelayanan Kesehatan dan Transformasi RSV

1. Sosialisasi Program Sister Hospital dgn RS Luar Negeri dan Sosialisasi Program Dukungan Antar RS
 - a. Pertemuan Sosialisasi Program Sister Hospital
2. Penyusunan Pedoman Program Sister Hospital RS dengan Luar Negeri
 - a. Pertemuan Koordinasi Pedoman Program Sister Hospital RS dgn Luar Negeri
 - b. Uji Coba Regulasi Sister Hospital pada RS
3. Dukungan Pelayanan Kesehatan pada Kegiatan Major Event Nasional dan Internasional
 - a. Rapat koordinasi
 - b. Rapat penyusunan dan pembahasan Draft NSPK Kegawatdaruratan
 - c. Rapat finalisasi Draft NSPK Kegawatdaruratan
 - d. Sosialisasi Materi penguatan Kompetensi Tenaga Kesehatan
 - e. Rapat koordinasi lintas sektor
 - f. Pelaksanaan Penguatan Kompetensi Kegawatdaruratan/ Workshop SDMTim Kesehatan yang akan bertugas. di Medical Station / Poliklinik
 - g. Pelaksanaan Kunjungan Lapangan event
 - h. Pendampingan pelaksanaan pada saat event
 - i. Penyediaan alat/ bahan untuk penguatan Kompetensi Kegawatdaruratan/Workshop
 - j. Penyediaan alat/bahan kesehatan penunjang event
4. Dukungan Balap Mandalika
 - a. Rapat koordinasi
 - b. Kunjungan lapangan
 - c. Workshop Dalam Rangka Peningkatan SDM Tim Kesehatan
5. Terlaksananya Sister Hospital RS Vertikal dalam Pengembangan Layanan Unggulan yang dituangkan dalam bentuk MoU
 - a. Pertemuan koordinasi
 - b. Pembinaan Implementasi Program Sister Hospital Pelayanan dgn RS

- c. Monev Implementasi Program Sister Hospital Pelayanan dgn RS Luar Negeri
- 6. Pemetaan Rumah Sakit dalam rangka Program Sister Hospital Pelayanan RS di dalam dan Luar Negeri/ Monitoring dan Evaluasi Rumah Sakit Vertikal/Rumah Sakit Rujukan dalam Program Sister Hospital
 - a. Pertemuan koordinasi
 - b. Pertemuan Evaluasi Kerja Sama Luar Negeri

Tim Kerja Pengelolaan RS Pendidikan dan Teknologi Kesehatan

- 1. Pengembangan RS Pendidikan
 - a. Penyusunan NSPK RS Pendidikan (Pengelolaan Rumah Sakit Pendidikan)
 - b. Bimbingan Teknis Pemenuhan Standar RSP
 - c. Penetapan RS Pendidikan
 - d. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan RSP
 - e. Koordinasi dengan Stakeholder terkait
 - f. Hospital Based Medical Education (Pendidikan Kedokteran Berbasis Rumah Sakit)
 - g. Peningkatan kapasitas SDM (international conference of hospital teaching)
- 2. Pengembangan Academic Health System
 - a. Penyusunan NSPK AHS
 - b. Pendampingan dalam rangka Pembentukan Jejaring AHS
 - c. Peningkatan kapasitas SDM (international conference of AHS)
- 3. Pengembangan Pelayanan Teknologi Reproduksi Berbantu
 - a. Penyusunan NSPK
 - b. Penetapan Penyelenggaraan Pelayanan TRB
 - c. Bimbingan Teknis (Penyelenggaraan Workshop/ Seminar)
 - d. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan TRB
 - e. Peningkatan kapasitas SDM (international conference of IVF)
- 4. Pengembangan Pelayanan berbasis Genomic
 - a. Koordinasi dengan stakeholder terkait dalam pengembangan BGSi
 - b. Bimbingan Teknis (Penyelenggaraan Workshop)

- c. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan BGSi
 - d. Peningkatan kapasitas SDM (international conference of precision medicine)
5. Pengembangan Pelayanan Terapi Sel Punca
- a. Penyusunan NSPK 2 (Bedah Plastik dan Dermatovenerologi)
 - b. Koordinasi dengan stakeholder terkait dalam pengembangan Pelayanan Terapi Sel Punca
 - c. Bimbingan Teknis (Penyelenggaraan Workshop)
 - d. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Pelayanan Terapi Sel Punca
 - e. Peningkatan kapasitas SDM (international conference of stemcell)

Tim Kerja Pengelolaan Sistem Rujukan dan Yankes pada Event Nasional dan Internasional

1. Rencana Kegiatan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
 - a. Penyusunan NSPK tentang Petunjuk teknis SISRUTE dan Severity Level Penyakit adapun kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan, adalah sebagai berikut:
 - Pertemuan koordinasi
 - Pertemuan penyusunan petunjuk teknis SISRUTE
 - Pertemuan penyusunan petunjuk teknis Severity Level Penyakit
 - b. Sosialisasi pedoman SISRUTE dan pedoman Severity Level Penyakit, adapun kegiatan yang akan dilakukan dalam sosialisasi adalah sebagai berikut:
 - Persiapan sosialisasi
 - Sosialisasi secara daring
 - c. Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi dan berbasis kompetensi
 - Evaluasi Rule SISRUTE layanan kekhususan (Jantung, Kanker, Ibu dan Anak, Stroke)
 - Evaluasi Rule dilakukan untuk pengembangan severity level layanan kekhususan penyakit-penyakit yang lain

d. Bimtek SISROUTE layanan kekhususan (Maternal Neonatal)

Bimtek SISROUTE layanan kekhususan dilakukan intervensi secara langsung pada provinsi-provinsi yang membutuhkan layanan kekhususan (angka kematian ibu, angka kematian bayi yang tinggi)

a. Rapat Pengembangan Bridging SISROUTE

Rapat percepatan bridging SISROUTE dengan P-care BPJS dilakukan untuk memudahkan pelaksanaan interoperabilitas antar 2 aplikasi. Harmonisasi revisi permenkes 001/2012 akan didorong agar menjadi acuan semua Sistem Rujukan di Indonesia

b. Bimtek Implementasi SISROUTE

Bimtek Implementasi SISROUTE dilakukan untuk percepatan capaian target RPJMN pada semua provinsi. Target RPJMN adalah setiap provinsi wajib 65% kabupaten/kotanya mempunyai 65% fasyankesnya yang sudah terimplementasi SISROUTE

c. Monev Implementasi SISROUTE

Monitoring dan Evaluasi dilakukan pada provinsi-provinsi yang belum berjalan SISROUTE nya seperti yang diharapkan

d. Monitoring dan Evaluasi Implementasi SISROUTE

Monitoring dan Evaluasi pada provinsi-provinsi tertentu dalam penggunaan SISROUTE untuk kondisi kasus angka kematian ibu, angka penyakit KLB

- Pertemuan koordinasi
- Monev penyelenggaraan SISROUTE

2. Penyusunan NSPK Telekonsultasi medis,

a. Rapat Persiapan

b. Rapat Penyusunan

c. Finalisasi

d. Uji Publik

- e. Jejaring pelayanan telekonsultasi medis dan tele expertise antar fasyankes dan dari fasyankes ke masyarakat
 - Rapat persiapan
 - Pemetaan/survey
 - Pembahasan hasil pemetaan/survey
 - Penetapan lokus
 - Workshop
 - Pendampingan
- f. Sosialisasi NSPK Telekonsultasi Medis
 - Rapat persiapan
 - Sosialisasi nasional
- g. Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasyankes
 - Seminar Nasional pengembangan telemedicine daerah terdepan, terpencil dan tertinggal
 - Monev/Pengawasan
- h. Penguatan Tata Kelola RS dan Digitalisasi Layanan Kesehatan Rujukan (telemedicine)
 - Rapat Persiapan
 - Pertemuan Integrasi Sistem

Tim Kerja Pengelolaan Perencanaan dan Anggaran RSV

1. Penyusunan NSPK Pedoman Operasional Badan Layanan Umum
 - a. Rapat persiapan
 - b. Penyusunan
 - c. Finalisasi
 - d. Sosialisasi
2. Peningkatan Kapasitas SDM dan Pimpinan RS BLU
 - a. Peningkatan kapasitas manajerial dan leadership
 - b. Best practice learning pengelolaan Rumah Sakit Terbaik
 - c. Workshop enterpreneurship bagi RS BLU
3. Peningkatan Kemandirian RS BLU
 - a. Peningkatan kapasitas pengelolaan keuangan RS BLU
 - b. Workshop pengembangan implementasi sistem ERP
 - c. Workshop penerapan sistem remunerasi

- d. Workshop perhitungan pola tarif
 - e. Workshop penilaian tingkat maturitas RS BLU\
 - f. Peningkatan kapasitas pengelola keuangan secara langsung (On-site)
 - g. Workshop Branding dan Marketing layanan unggulan RS Vertikal
 - h. Seminar hasil riset RS Vertikal
4. Monitoring dan Evaluasi BLU
- a. Monev Penilaian tingkat maturitas
 - b. Monev pengembangan implementasi sistem ERP
 - c. Monev pengembangan RSV sebagai role model pelayanan center of excellence
 - d. Rapat koordinasi pengembalian aplikasi e-kinerja

C. Kebijakan

Tim Kerja Pengelolaan Pelayanan Kesehatan dan Transformasi RSV

1. Sosialisasi pelaksanaan kerja sama antara RS di Indonesia dengan RS atau institusi luar negeri
2. Melakukan diskusi dan koordinasi dengan lintas sektor dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan terkait kerjasama pelayanan kesehatan
3. Mensinergikan alur pelaksanaan kerjasama luar negeri baik rumah sakit kepemilikan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Swasta, TNI, maupun POLRI
4. Monitoring dan evaluasi update progres pelaksanaan kerjasama dengan RS atau institusi luar negeri
5. Meningkatkan kualitas dan kompetensi SDM Tim kesehatan dalam hal memberikan pelayanan kesehatan terutama kegawatdaruratan, sehingga Major Event dapat dilaksanakan secara optimal dengan pelayanan kesehatan yang cepattanggap dan berkualitas

Tim Kerja Pengelolaan RS Pendidikan dan Teknologi Kesehatan

1. Penerapan Standar RS Pendidikan : Pelaksanaan Sosialisasi Kebijakan yang terkait dengan RS Pendidikan, Bimbingan teknis kepada RS Pendidikan dan Monitoring Evaluasi RS Pendidikan\
2. Pengembangan Sistem Informasi RS Pendidikan : dalam rangka penetapan rs pendidikan, pelaksanaan monev dan pendataanterstruktur.
3. Pengembangan AHS : Sosialisasi Pelaksanaan AHS di RS dan Pendampingan AHS
4. Pengembangan BGSi : Monitoring dan Evaluasi dan koordinasi dengan Stakeholder terkait
5. Pengembangan Pelayanan Terapi Sel Punca : Sosialisasi, Bimtek, Monev dan Koordinasi
6. Pengembangan pelayanan TRB : Sosialisasi, Bimtek, Monev dan Koordinasi
7. Pengembangan Penelitian Klinik di Rumah Sakit : Penyusunan Pedoman, Koordinasi dan Monev
8. Pendidikan berbasis Hospital Base : Penyusunan Pedoman, Koordinasi, Workshop dan Monev

Tim Kerja Pengelolaan Sistem Rujukan dan Yankes pada Event Nasional dan Internasional

1. Sosialisasi ke Provinsi agar Dinkes Provinsi melakukan refreshing pembinaan teknis SISROUTE pada kabupaten/kota wilayah kerjanya
2. Melakukan intervensi khusus (pembinaan teknis) di daerah-daerah provinsi yang belum tercapai implementasi SISROUTEnya (Indonesia Timur)
3. Memperkuat pemanfaatan SISROUTE khususnya di 5 Provinsi target Bank Dunia (Yogyakarta, Bali, Bengkulu, Bangka Belitung, Sulawesi Selatan)
4. Melakukan pengembangan aplikasi SISROUTE (fitur, dashboard, dll) untuk memudahkan penggunaan aplikasi SISROUTE

Tim Kerja Pengelolaan Perencanaan dan Anggaran RSV

1. Peningkatan kemandirian RS Vertikal dengan melakukan peningkatan kapasitas bagi pengelola BLU,
2. Penguatan RS Vertikal sebagai *center of excellence* dengan melakukan monitoring dan evaluasi.
3. Penguatan tata kelola RS Vertikal, dengan melakukan pembimbingan terhadap pengelolaan keuangan RS Vertikal.
4. Penguatan RS Vertikal dalam mendukung transformasi RS Vertikal dengan melakukan monitoring dan evaluasi update progres implementasi transformasi RS Vertikal

D. Kerangka Kelembagaan

Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dan dukungan manajemen berupa tata kelola pelayanan kesehatan . Kerangka kelembagaan untuk melaksanakan tugas pokok tersebut agar dapat berjalan dengan efektif dan efisien maka dibentuklah Tim Pelaksana yang terdiri atas Pengarah, Tim Kerja, dan Subbagian Administrasi Umum dengan susunan sebagai berikut :

1. Pengarah
2. Tim Kerja Pengelolaan Sistem Rujukan dan Yankes pada Event Nasional dan Internasional
3. Tim Kerja Pengelolaan Pelayanan Kesehatan dan Transformasi RSV
4. Tim Kerja Pengelolaan RS Pendidikan dan Teknologi Kesehatan
5. Tim Kerja Pengelolaan Perencanaan dan Anggaran Rumah Sakit Vertikal
6. Subbagian Administrasi Umum

E. Regulasi

Tim Kerja Pengelolaan Pelayanan Kesehatan dan Transformasi RSV

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan penelitian	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian
1	NSPK Pelaksanaan Kerja Sama Luar Negeri Antar RS	Mensinergikan alur pelaksanaan kerjasama luar negeri sektor kesehatan	• KGTK • Biro Hukum • Sesditjen Yankes • Kementerian Luar Negeri • Kementerian Dalam Negeri • TNI • POLRI	2023

Tim Kerja Pengelolaan Perencanaan dan Anggaran RSV

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan penelitian	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian
1	NSPK Satuan Pemeriksaan Internal RS di lingkungan Kementerian Kesehatan	Peran SPI dalam melakukan audit internal	• Inspektorat Jenderal • Biro Hukum • Sesditjen Yankes	2023

2	NSPK tentang Remunerasi	Perlu dilakukan formulasi perhitungan remunerasi yang lebih sederhana dan dapat meningkatkan kesejahteraan pegawai	• Dit. PPK BLU • Sesditjen Yankes	2023
3	NSPK Pedoman Kinerja Keuangan	Agar RS Vertikal memiliki standar yang sama dalam pengelolaan Keuangan RS BLU	• Dit.PPK BLU • Sesditjen Yankes	2023
4	Revisi Permenkes tentang SPM	Perlu dilakukan updating untuk menyesuaikan dengan kebijakan terkini	• Dit PKR • Dit Mutu Pelayanan Kesehatan	2024

Tim Kerja Pengelolaan RS Pendidikan dan Teknologi Kesehatan

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan penelitian	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian
1	NSPK tentang Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan	Dibutuhkan acuan dalam penyelenggaraan Pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan agar sesuai dengan standar	ARSPI, AIPKI, RS Pendidikan, Kemdikbud, FK	2023-2024

2	NSPK tentang implementasi AHS di RS pendidikan	Dibutuhkan acuan dalam implementasi AHS di RS	ARSPI, AIPKI, RS Pendidikan, Kemdikbud, FK, Pokjanas, Ditjen Nakes	2023
3	Revisi PMK 32 tahun 2015 tentang pelayanan Sel Punca	Perlu mengakomodir perkembangan terbaru dalam pelayanan sel punca	Komite, Rejaselindo, ASPI, BPOM, Rumah Sakit	2023-2024
4	Penyusunan NSPK Terapi Sel Punca oleh kolegium	Diperlukan standar untuk mengembangkan pelayanan sel punca di rumah sakit	Komite dan Kolegium	2023-2024
5	Revisi PMK No. 43 Tahun 2015 tentang Pelayanan TRB	Perlu mengakomodir perkembangan terbaru dalam pelayanan TRB	PERFITRI, ISHE, POGI, Rumah Sakit	2023-2024
6	Pedoman Penelitian Klinik di Rumah Sakit	Sebagai panduan Rumah Sakit dalam menyelenggarakan penelitian klinik	Rumah Sakit	2023-2024
7	Pedoman penyelenggaraan Pendidikan berbasis Rumah Sakit (Hospital Base)	Sebagai panduan RS dalam menyelenggarakan Pendidikan berbasis Rumah Sakit	Rumah Sakit, Kolegium	2023-2024

Tim Kerja Pengelolaan Sistem Rujukan dan Yankes pada Event Nasional dan Internasional

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan penelitian	Unit Terkait/Institusi	Target Penyelesaian
1	Percepatan Revisi Permenkes 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Perorangan yang berdasarkan kompetensi	Pelaksanaan sistem rujukan yang masih berjenjang menyebabkan peningkatan kematian, keterlambatan diagnosis, tindakan dan terapi akibat proses rujukan yang panjang	Sesditjen Yankes, BKPK, Biro Hukum, Dit. MPK, Dit. PKP, Dit. PKR, Passkas, DTO, BPJS Kesehatan, Kemenkumham	2023
2	Menyusun NSPK Sisrute dan Telemedicine	Perlu adanya persamaan persepsi dan kemudahan dalam menjalankan aplikasi SISRUTE	Tim Pengembang Sisrute, Hukor, Organisasi Profesi, Rumah Sakit, Ditjen Nakes, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	2023
3	<i>Regulatory sandbox</i>	Tantangan untuk menghasilkan 56	DTO, Ditjen	2023

	(telemedicine)	yang dapat mengikuti kecepatan perkembangan IT sehingga perlu adanya proses pengujian untuk menilai proses bisnis pelayanan telemedicine dan menguji kehandalan sistem telemedicine	Yankes	
--	----------------	---	--------	--

F. Kerangka Pendanaan

Untuk mencapai target kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan serta menjalankan program dan sasaran programnya maka diperlukan alokasi anggaran sesuai dengan kebutuhan dan juga kemampuan Kementerian Kesehatan. Untuk itu berikut ini adalah kerangka pendanaan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan sampai dengan tahun 2024.

Kerangka Pendanaan Pelaksanaan Program Kementerian Kesehatan 2022-2024

2022-2024

No	Program	Pagu Indikatif (ribu rupiah)			Keterangan
		2022	2023	2024	
1	Program Kesehatan Masyarakat	1.693.102	1.967.154	2.040.438	
2	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2.678.191	3.169.111	3.797.332	
3	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	54.577.454	55.481.156	56.355.900	
4	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	2.908.336	3.379.176	3.185.110	
5	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	97.511	102.386	88.405	
6	Program Dukungan Manajemen	4.210.371	4.481.326	5.046.810	

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	5)	Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan *(III.I.1)		60	80	100 (kum)				
3	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan						30.115	31.892	33.721	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit	RS BLU milik Ditjen Yankes							
	1)	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik *(III.G.1)		50	75	100				
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG	Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit daerah							
	1)	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program <i>Academic Health System</i> (AHS) *(III.H.1)		40	82	140				
	c	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional	RS pemerintah, RSUD provinsi/Kabupaten/kota, RS Swasta, RS TNI/Polri							
	1)	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN) *(III.K.1)		150	250	300 (kum)				

3	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan				
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit			
	1)	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik *(III.G.1)	Jumlah RS BLU yang memenuhi nilai <i>cash ratio</i> antara 180 - 360% dan POBO minimal 65% Kriteria eksklusi : anggaran yang bersumber dari PHLN dan RM yang bersifat <i>mandatory</i> . Persentase POBO adalah persentase Pendapatan Operasional BLU dibandingkan dengan Belanja Operasional BLU		Jumlah RS BLU yang memenuhi nilai <i>cash ratio</i> antara 180 - 360% dan POBO minimal 65% dibagi jumlah seluruh RS BLU pada tahun berjalan dikali 100
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG			

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1)	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program Academic Health System (AHS) *(III.H.1)	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang melaksanakan jejaring dengan FK/FGK	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah/pemerintah daerah yang telah mendapatkan penetapan dari Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan berjejaring dengan FK/FGK
c	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional			
	1)	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN) *(III.K.1)	Jumlah rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, TNI/Polri, swasta yang mengembangkan program kerja sama dengan LN	Jumlah rumah sakit pemerintah pusat dan daerah, TNI/Polri, swasta yang mengembangkan program kerja sama dengan LN
d	Sasaran Kegiatan : Tersedianya sistem dan data pelayanan Kesehatan terintegrasi			
	1)	Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome *(III.L.1)	hWGS (<i>human Whole Genome Sequencing</i>) adalah Pengurutan seluruh genom manusia secara lengkap atau mendekati lengkap, yang menyediakan data genomika secara detail untuk memahami kompleksitas genom dan keunikannya	Jumlah pembacaan hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta <i>genome</i>

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	5) Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan *(III.I.1)		60	80	100 (kum)				
3	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan					30.115	31.892	33.721	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit	RS BLU milik Ditjen Yankes							
	1) Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik *(III.G.1)		50	75	100				
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FGK	Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit daerah							
	1) Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program <i>Academic Health System</i> (AHS) *(III.H.1)		40	82	140				
c	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional	RS pemerintah, RSUD provinsi/Kabupaten/kota, RS Swasta, RS TNI/Polri							
	1) Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN) *(III.K.1)		150	250	300 (kum)				

Activate Windows
Go to Settings to activate

Anggaran Per IKK Tahun 2022-2024

No	IKK	Anggaran		
		2022	2023	2024
1	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik	7.310.656.000	3.641.369.000	4.752.449.000
2	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program AHS	1.776.502.000	1.651.886.000	4.644.759.000
3	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan LN	6.063.369.000	1.117.364.000	3.250.000.000
4	Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome	146.910.000	620.328.000	472.850.000
5	Jumlah Provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (RPJMN)	2.653.743.000	1.500.618.000	3.500.000.000
6	Jumlah Fasyankes yang diampu dalam melaksanakan Telemedicine (RPJMN)	4.395.934.000	835.176.000	2.500.000.000
7	Persentase Hubs BGSi yang melakukan kegiatan pengembangan pelayanan	-	620.328.000	747.200.000

BAB IV

PEMANTAUAN , EVALUASI DAN PENGENDALIAN KEGIATAN

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini disusun sebagai panduan dan acuan bagi Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan dalam memberikan dukungan layanan tata kelola. Menjadi salah satu tugas Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan melaksanakan layanan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan rencana, program dan kegiatan, pelaksanaan program/kegiatan pembangunan kesehatan sesuai dengan rencana, dengan memperhatikan rekomendasi hasil pemantauan dan evaluasi.

A. Pemantauan

Pemantauan merupakan kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana program/kegiatan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan melakukan pemantauan terhadap program perencanaan dan penyerapan anggaran yang sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pemantauan dilakukan baik terhadap kualitas program maupun pemanfaatan dana yang telah dianggarkan. Untuk mempermudah melakukan monitoring tersebut diharuskan membuat laporan (progress report) dari masing-masing program yang telah dilakukan ataupun program yang berjalan. Instrumen pemantauan mempergunakan sistem yang ada di Kementerian dan dikelola oleh Biro Perencanaan dan Anggaran (e-renggar), Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan (E-monev DJA) dan E-Monev Bappenas.

B. Evaluasi

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar. Tujuan evaluasi untuk mengetahui hasil capaian kinerja pembangunan, identifikasi permasalahan dan tindak lanjut yang direkomendasikan sebagai bahan perumusan dan perbaikan kebijakan/program/kegiatan, serta membantu penentuan penyusunan sasaran dan target kinerja pembangunan secara tepat.

Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi terhadap Pelaksanaan Renja, RKP untuk menilai keberhasilan pelaksanaan dari suatu program/kegiatan berdasarkan indikator dan sasaran kinerja yang tercantum dalam Renstra dan RPJMN. Evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra dan RPJMN untuk menilai efisiensi, efektifitas, manfaat, dampak dan keberlanjutan dari suatu program.

C. Pengendalian

Pengendalian adalah serangkaian kegiatan manajemen yang dimaksudkan untuk menjamin agar suatu program/kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Pengendalian dimaksudkan untuk menjamin tercapainya tujuan dan sasaran pembangunan yang tertuang dalam rencana dilakukan melalui kegiatan pemantauan dan pengawasan. Pengendalian juga merupakan langkah tindak lanjut yang ditempuh untuk menjamin agar pelaksanaan program/kegiatan sesuai rencana, dilakukan dengan penilaian melalui ;

1. Identifikasi penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan program/kegiatan
2. Koreksi atas penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan program/kegiatan,
3. Klarifikasi atas ketidakjelasan pelaksanaan program/kegiatan
4. Konfirmasi atas pelaksanaan program/kegiatan. Selanjutnya dari penilaian tersebut dapat ditempuh tindakan korektif apabila terdapat kendala dalam program/kegiatan, berupa tindakan konstruktif dan tindakan preventif. Tindakan konstruktif dengan pemfokusan kembali, peninjauan ulang dan penataan kembali terhadap suatu program/kegiatan. Tindakan preventif dengan penghentian sementara/penghentian tetap apabila diperlukan.

BAB V

PENUTUP

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan 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 Tata Kelola Pelayanan Kesehatan 2020-2024 ini, maka akan dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

LAMPIRAN

REKAPITULASI - KRISNA 2022 - 2024