

RAK

Rencana Aksi Kegiatan

Tahun 2025 - 2029

Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

*SEHAT ADALAH HARTAKU,
YANG HARUS KUJAGA DAN KUPELIHARA*

Yang sehat tetap sehat
Yang sehat tidak sakit
Yang sakit menjadi sehat

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 Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025-2029 dapat diselesaikan. Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025-2029 Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan disusun dalam rangka memenuhi amanat sebagai tindak lanjut atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, 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 2025- 2029. RAK ini sebagai dokumen yang memberikan arah peta jalan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian penyelenggaraan program dan kegiatan satuan kerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025- 2029. Sebagai bentuk pertanggungjawaban Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai salah satu unit organisasi eselon II di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan, untuk melaksanakan dan mencapai kinerja kegiatan dari program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan dan/atau kebijakan Kementerian Kesehatan.

Demikian RAK Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025-2029 ini disusun, semoga dapat memberikan manfaat yang optimal bagi pencapaian kinerja program dan kebijakan Kementerian Kesehatan.

Jakarta, Oktober 2025

Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan,



dr. Yanti Herman, SH, M.H.Kes.
NIP 197001242002122001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
BAB I PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan	6
C. Sasaran	7
D. Dasar Hukum	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II KONDISI DAN PERMASALAHAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN	9
A. Gambaran Umum Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	9
B. Harapan Pemangku Kepentingan Inti	12
C. Tantangan Strategis	15
D. Visi, Misi dan Tata Nilai	18
E. Transformasi Layanan Rujukan	18
F. Analisis SWOT	20
G. Analisis Posisi Bersaing	22
BAB III KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN	26
A. Kebijakan	26
B. Strategi	26
C. Sasaran dan Indikator Kinerja	27
BAB IV PERAN PEMERINTAH PUSAT, PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA DALAM PELAKSANAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI	29
A. Pelaksanaan	29
B. Keterkaitan Indikator dengan Kegiatan	30
C. Pemantauan dan Evaluasi	31
BAB V PEMBIAYAAN	32
BAB VI MONITORING DAN EVALUASI	33
A. Monitoring	33
B. Evaluasi	33
BAB VII PENUTUP	34
LAMPIRAN KAMUS INDIKATOR	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia menunjukkan perkembangan yang signifikan, semakin inklusif dan transformatif, namun status kesehatan masyarakat masih perlu ditingkatkan. Salah satu capaian utama adalah peningkatan usia harapan hidup (UHH), menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, usia harapan hidup saat lahir di Indonesia mencapai 72,39 tahun, meningkat dari 72,13 tahun pada tahun 2023. Peningkatan ini mencerminkan perbaikan status kesehatan, akses layanan kesehatan, serta peningkatan keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat. Akan tetapi, peningkatan UHH belum serta merta diikuti peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Kebijakan pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental dan sosial melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan masyarakat, kemandirian secara adil dan merata, melalui pendekatan *life cycle*.

Sesuai dengan UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur berbagai aspek terkait kesehatan, termasuk hak atas kesehatan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan pengawasan mutu. Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 diturunkan melalui Peraturan Pemerintah No.28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan tahapan RPJMN 2025-2029 dalam bidang kesehatan meliputi perumusan kebijakan, penyusunan rencana aksi, pelaksanaan, dan evaluasi. Fokus utamanya adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan, pemerataan layanan kesehatan, pengendalian penyakit, dan kemandirian perbekalan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) disusun dengan memperhatikan revitalisasi pelayanan kesehatan rujukan, kebijakan pembangunan kesehatan, dan inovasi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi Sistem Kesehatan. Dalam transformasi tersebut, terdapat 6 pilar diantaranya adalah Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat.

Melalui penetapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, maka 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:

- a. 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
- b. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
 - c. 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;
 - d. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
 - e. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
 - f. 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 tata kelola dan kebijakan kesehatan

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa susunan organisasi pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki kontribusi untuk mewujudkan transformasi kesehatan, utamanya pada pilar layanan rujukan, pilar ketahanan kesehatan, dan pilar teknologi kesehatan. Dalam Surat Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor HK.02.03/D.III/0322/2025 Tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menetapkan bahwa tim pelaksana tugas terdiri atas 6 (enam) Tim Kerja, yaitu tim kerja Inovasi Genomik dan Molekuler serta Penelitian Klinis, tim kerja Terapi Regeneratif dan Inovasi Medis, tim kerja Terapi Inovatif dan Layanan Digital, tim kerja Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, tim kerja Inovasi Klinis dan Teknologi Kesehatan Lanjutan; dan tim kerja Dukungan Manajemen.

B. Tujuan

Penyusunan Rencana Aksi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 – 2029 dimaksudkan untuk:

1. Mendukung pencapaian Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan Tahun 2025 – 2029

2. Menentukan arah dan target program Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 – 2029
3. Panduan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi kegiatan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 – 2029 dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

C. Sasaran

1. Lintas program di lingkungan Kementerian Kesehatan
2. Lintas sektor terkait (Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Badan Perencana Pembangunan Nasional, Badan Pemeriksa Keuangan, Organisasi Profesional, BPJS, dan lain-lain)
3. Pemerintah daerah melalui dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota
4. Fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, laboratorium, pusat diagnostik, bank sel, dan lain-lain)

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Pusat-Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2019 Tentang perubahan atas PP nomor 18 Tahun 2016 terkait Perangkat Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2023 Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 mengenai penyelenggaraan program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) dan Jaminan Kematian (JKM)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
10. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
12. Peraturan Menteri Negara Perencanaan dan Pembangunan Nomor 1 Tahun 2024 Nasional tentang Tata Cara Pemantauan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029;

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Rencana Aksi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi:

1. Kondisi dan permasalahan terkait pengembangan pelayanan kesehatan rujukan
2. Kebijakan dan strategi Pengembangan pelayanan kesehatan Rujukan
3. Peran pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan
4. Pembiayaan program dan kegiatan
5. Monitoring dan evaluasi

BAB II

KONDISI DAN PERMASALAHAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

A. Gambaran Umum Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan struktur organisasi baru sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang dijabarkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: KP.01.05/MENKES/21/2025 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan maka diperlukan pembentukan nama tim kerja, agar program satuan kerja direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.03/D.III/2059/2025 tentang Tim Pelaksanaan Tugas di Lingkungan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tanggal 1 Oktober 2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut:

1. Tim Kerja Inovasi Genomik dan Molekuler serta Penelitian Klinis
 - a. Penyiapan perumusan kebijakan terkait Kedokteran Presisi, Genomik Biomolekuler, *Biobank* dan Biorepositori, *Material Transfer Agreement* (MTA), Penelitian Klinik, *Clinical Research Unit* (CRU) dan *Clinical Research Center* (CRC);
 - b. Pelaksanaan kebijakan terkait Kedokteran Presisi, Genomik Biomolekuler, *Biobank* dan Biorepositori, *Material Transfer Agreement* (MTA), Penelitian Klinik, *Clinical Research Unit* (CRU) dan *Clinical Research Center* (CRC);
 - c. Penyiapan penyusunan NSPK terkait Kedokteran Presisi, Genomik Biomolekuler, *Biobank* dan Biorepositori, *Material Transfer Agreement* (MTA), Penelitian Klinik, *Clinical Research Unit* (CRU) dan *Clinical Research Center* (CRC);
 - d. Bimtek dan supervisi terkait Kedokteran Presisi, Genomik Biomolekuler, *Biobank* dan Biorepositori, *Material Transfer Agreement* (MTA), Penelitian Klinik, *Clinical Research Unit* (CRU) dan *Clinical Research Center* (CRC);
 - e. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait Kedokteran Presisi, Genomik Biomolekuler, *Biobank* dan Biorepositori, *Material Transfer Agreement* (MTA), Penelitian Klinik, *Clinical Research Unit* (CRU) dan *Clinical Research Center* (CRC);
 - f. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - g. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - h. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - i. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim *Project Management Office* (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
2. Tim Kerja Terapi Regeneratif dan Inovasi Medis
 - a. Penyiapan perumusan kebijakan terkait Sel dan/atau Sel Punca, Laboratorium

- Pengolahan Sel dan/atau Sel Punca, Bank Sel dan/atau Sel Punca dan Riset Translasional;
- b. Pelaksanaan kebijakan terkait pelaksanaan Sel dan/atau Sel Punca, Laboratorium Pengolahan Sel dan/atau Punca, Bank Sel dan/atau Sel Punca, dan Riset Translasional;
 - c. Penyiapan penyusunan NSPK terkait Sel dan/atau Sel Punca, Laboratorium Pengolahan Sel dan/atau Sel Punca, Bank Sel dan/atau Sel Punca, dan Riset Translasional;
 - d. Bimtek dan supervisi terkait Sel dan/atau Sel Punca, Laboratorium Pengolahan Sel dan/atau Sel Punca, Bank Sel dan/atau Sel Punca dan Riset Translasional;
 - e. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait Sel dan/atau Sel Punca, Laboratorium Pengolahan Sel dan/atau Sel Punca, Bank Sel dan/atau Sel Punca, dan Riset Translasional;
 - f. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - g. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas sesuai substansi Tim Kerja;
 - h. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - i. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim *Project Management Office* (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
3. Tim Kerja Terapi Inovatif dan Layanan Digital
- a. Penyiapan perumusan kebijakan terkait Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, *Artificial Intelligence* (AI), Robotik Bidang Kesehatan, dan *Telemedicine*;
 - b. Pelaksanaan kebijakan terkait Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, *Artificial Intelligence* (AI), Robotik Bidang Kesehatan, dan *Telemedicine*;
 - c. Penyiapan penyusunan NSPK terkait Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, *Artificial Intelligence* (AI), Robotik Bidang Kesehatan, dan *Telemedicine*;
 - d. Bimtek dan supervisi terkait Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, *Artificial Intelligence* (AI), Robotik Bidang Kesehatan, dan *Telemedicine*;
 - e. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, *Artificial Intelligence* (AI), Robotik Bidang Kesehatan, dan *Telemedicine*;
 - f. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - g. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
 - h. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - i. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim *Project Management Office* (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
4. Tim Kerja Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan
- a. Penyiapan perumusan kebijakan terkait Pelayanan Darah, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), Laundry di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan pada Event Nasional/Internasional, dan Pelayanan Kesehatan Penunjang Lainnya;
 - b. Pelaksanaan kebijakan terkait Pelayanan Darah, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), Laundry di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan,

- Pelayanan Kesehatan pada Event Nasional/Internasional, dan Pelayanan Kesehatan Penunjang Lainnya;
- c. Penyiapan penyusunan NSPK terkait Pelayanan Darah, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), Laundry di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan pada Event Nasional/Internasional, dan Pelayanan Kesehatan Penunjang Lainnya;
 - d. Bimtek dan supervisi terkait Pelayanan Darah, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), Laundry di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan pada Event Nasional/Internasional, dan Pelayanan Kesehatan Penunjang Lainnya;
 - e. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait Pelayanan Darah, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), Laundry di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan pada Event Nasional/Internasional, dan Pelayanan Kesehatan Penunjang Lainnya;
 - f. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - g. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
 - h. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - i. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim *Project Management Office* (PMO) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
5. Tim Kerja Inovasi Klinis dan Teknologi Kesehatan
- a. Penyiapan perumusan kebijakan terkait Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Pusat Diagnostik, dan Wisata Medis termasuk Kawasan Ekonomi Khusus (KEK);
 - b. Pelaksanaan kebijakan terkait Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Pusat Diagnostik, dan Wisata Medis termasuk Kawasan Ekonomi Khusus (KEK);
 - c. Penyiapan penyusunan NSPK terkait Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Pusat Diagnostik, dan Wisata Medis termasuk Kawasan Ekonomi Khusus (KEK);
 - d. Bimtek dan supervisi terkait Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Pusat Diagnostik, dan Wisata Medis termasuk Kawasan Ekonomi Khusus (KEK);
 - e. Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan terkait Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Pusat Diagnostik, dan Wisata Medis termasuk Kawasan Ekonomi Khusus;
 - f. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
 - g. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
 - h. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
 - i. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim *Project Management Office* Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
6. Tim Kerja Dukungan Manajemen
- a. Melaksanakan koordinasi penyusunan rencana program dan anggaran;
 - b. Melaksanakan koordinasi pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
 - c. Melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian dan sumber daya manusia;
 - d. Melaksanakan koordinasi kearsipan dan persuratan;
 - e. Melakukan evaluasi dan pelaporan program dan kegiatan;
 - f. Melakukan pengelolaan data dan sistem informasi;
 - g. Melaksanakan urusan kerumahtanggaan Direktorat; dan

h. Melaksanakan tugas direktif Pimpinan.

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan menjadi tanggung jawab bersama lintas program dan lintas sektor, baik di tingkat pusat maupun daerah sesuai dengan dokumen Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan juga mengampu indikator kinerja berdasarkan dokumen perencanaan pemerintah lainnya yang meliputi Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN), Rencana Kerja Pemerintah (RKP), dan Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes.

Indikator kinerja kegiatan (IKK) Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan berfokus pada transformasi layanan rujukan. Target indikator TA 2025 yang menjadi ampuan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, antara lain:

No.	Indikator	Target 2025	Alokasi Anggaran Tahun 2025
1	Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	60 %	1.413.345.000
2	Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	97 %	8.664.349.000,-
3	Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	43 RS	397.400.000,-
4	Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100 Peneliti	796.613.000,-*
5	Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan Pelayanan Telemedicine	400 Fasyankes	1.187.000.000,-
6	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30 RS	1.291.645.000,-
7	Persentase kab/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya	20%	318.793.000,-

*sumber dana berasal dari UPT Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan

B. Harapan Pemangku Kepentingan Inti

Harapan pemangku kepentingan inti merupakan harapan dari pimpinan dan staf Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan serta pemerintah daerah dan masyarakat terhadap kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan. Harapan pemangku kepentingan inti tersebut terangkum dalam tabel berikut ini:

Harapan Pemangku Kepentingan Inti

No.	Komponen Pemangku Kepentingan Inti	Harapan	Kekhawatiran
1.	Pimpinan	a. Adanya konsep kebijakan/pedoman terkait kedokteran presisi yang merupakan program prioritas nasional dan memastikan implementasinya b. Dit. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mampu menghasilkan NSPK yang dibutuhkan oleh Faskes Tingkat Lanjut, LP & LS c. Terlaksananya MONEV/ Supervisi/Bimtek dengan indikator yang terukur (input, proses, output, outcome) d. Target yang telah ditetapkan dapat tercapai Mampu merumuskan perencanaan yang berbasis kebutuhan e. Terciptanya budaya kerja sesuai reformasi birokrasi	a. Target tidak tercapai b. Kebijakan yang tidak implementatif c. Konflik kepentingan dalam perencanaan d. Dukungan anggaran tidak optimal e. Kuantitas, kualitas dan jenis SDM yang belum memadai f. Adanya force majeure Karena Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah direktorat baru, yang anggarannya merupakan pindahan dari direktorat tujuan dan direktorat tata kelola yankes, maka anggaran direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan akan mengalami proses revisi anggaran yang membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga kalau anggarannya belum ada dikuatirkan pencapaian indikator tidak bisa maksimal

2.	Staf	a. Kesejahteraan staf yang terjamin b. Lingkungan/situasi kerja yang kondusif c. Mendapatkan penjelasan visi, misi dan kebijakan Kemenkes dari pimpinan d. Perintah pimpinan yang antisipatif e. Pelaksanaan kegiatan sesuai perencanaan f. Terasilitasi peningkatan kapasitas SDM	a. Sumber daya tidak cukup b. Target tidak tercapai c. Tunjangan kinerja yang belum sesuai dengan beban kerja d. Pembinaan staf belum optimal e. Kurangnya koordinasi dengan lintas program f. Adanya efisiensi anggaran perjalanan dinas g. Adanya hambatan pencairan anggaran
3.	Daerah	a. Mampu menjamin adanya bantuan dana untuk daerah sesuai kebutuhan b. Adanya NSPK dan kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan rujukan sesuai kebutuhan dan implementatif c. Pelayanan administrasi Barang Milik Negara (BMN) yang dipermudah d. Adanya pembinaan, monev dari Pusat untuk mencapai target yang telah ditetapkan e. Adanya kesempatan untuk konsultasi dengan waktu yang cukup f. Diseminasi kebijakan dan NSPK lebih intensif g. Mendapat dukungan h. Pemenuhan tenaga kesehatan di daerah	a. Dukungan Pusat (baik bantuan dana, pembinaan) tidak sesuai kebutuhan. b. Belum tersedia regulasi yang bersifat strategis Kebijakan dan NSPK yang ada kurang implementatif. c. Birokrasi yang rumit. d. Tidak mendapatkan dukungan pemenuhan sumber daya kesehatan. e. Kebijakan dan peraturan yang berubah-ubah f. Adanya force majeure seperti pandemic dll

4.	Masyarakat	a. Adanya jaminan ketersediaan pelayanan kesehatan. b. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau/diakses dan berkualitas c. Semua aspirasi rakyat dapat diwujudkan dengan aspirasi yang pro rakyat d. Adanya prosedur pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sistematis dan seragam	a. Kebijakan tidak pro rakyat. b. Ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan kurang c. Kebutuhan pelayanan kesehatan tidak terpenuhi. d. Sistem informasi tidak sesuai harapan e. Birokrasi pelayanan yang terlalu panjang f. Adanya force majeure seperti bencana alam, dll
----	------------	--	--

C. Tantangan Strategis

Tantangan strategis yang dihadapi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam melaksanakan pembangunan dan pengembangan pelayanan kesehatan rujukan antara lain:

1. Manajemen dan koordinasi

Seyogyanya terdapat suatu perencanaan yang terintegrasi antara lintas program dan lintas sektor baik di tingkat pusat maupun daerah, terkait dengan sasaran bersama yang ingin dicapai dan fokus program strategis yang ingin dilaksanakan, yang berujung pada keselarasan program, alokasi anggaran dan peningkatan efektivitas. Saat ini, integrasi perencanaan yang dilakukan belum optimal sehingga manajemen dan koordinasi juga menjadi belum optimal.

2. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Transformasi pelayanan kesehatan rujukan fokus pada peningkatan akses dan kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan rujukan di seluruh pelosok di Indonesia. Pengembangan pelayanan kesehatan rujukan untuk peningkatan kualitas pelayanan didukung dengan teknologi kesehatan, namun sebagian besar pelayanan pengembangan rujukan dengan menggunakan teknologi canggih belum dibiayai oleh sistem JKN. Untuk itu diperlukan kebijakan pelayanan pengembangan di FKTL yang disertai dengan analisis pembiayaan supaya dapat dibiayai oleh sistem JKN.

3. Fokus pelayanan rujukan pada pelayanan kuratif

Pemahaman pelaku pelayanan kesehatan rujukan maupun pemangku kepentingan masih menganggap bahwa pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan kuratif, sehingga mengakibatkan terbatasnya kegiatan promotif dan preventif dalam Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP).

Fokus pelayanan rujukan pada pelayanan kuratif adalah menjamin pasien

memperoleh penanganan medis lanjutan yang lebih tepat dan sesuai tingkat kebutuhan klinis. Rujukan dilakukan ketika fasilitas awal tidak mampu menyediakan tindakan diagnostik atau terapeutik yang dibutuhkan, sehingga pasien dialihkan ke fasilitas yang memiliki kompetensi dan sarana lebih memadai. Oleh karena itu dibutuhkan penekanan kesinambungan perawatan, koordinasi antar fasilitas, serta penerapan standar klinis untuk memastikan efektivitas intervensi dan peningkatan hasil kesehatan pasien.

4. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) terutama data dan sistem informasi

Kemajuan IPTEK diharapkan dapat dimanfaatkan dengan baik terutama dalam membangun/mengoptimalkan sistem informasi. Hal ini akan mempermudah pengumpulan data kesehatan dari FKTL di seluruh nusantara. Data yang akan diperoleh sangat bermanfaat dalam melaksanakan perencanaan, mengembangkan program bahkan membentuk program baru yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan, serta monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan. Selain itu akses nirkabel dan jaringan internet dalam rangka mempermudah komunikasi dan koordinasi masih menjadi hambatan di beberapa kab/kota

5. Kualitas, kuantitas, jenis dan distribusi SDM belum optimal

Kualitas SDM yang masih di bawah standar serta ,distribusi yang tidak merata serta masih terbatasnya jumlah dokter spesialis dan subspesialis yang mempunyai kompetensi di bidang pengembangan pelayanan rujukan dengan teknologi canggih mengakibatkan pelayanan pengembangan rujukan belum bisa terlaksana dan tersebar di semua daerah. Kondisi ini memerlukan kebijakan yang tepat dalam hal SDM. Tingginya tingkat rotasi pemegang jabatan dan pergantian penanggung jawab program juga menjadi salah satu kendala yang cukup menghambat.

6. Akses, jangkauan dan disparitas geografis, ekonomi, sosial

Luasnya wilayah Indonesia dengan disparitas yang sangat beragam karena kondisi geografi dan iklim, memerlukan pola pendekatan khusus sesuai kondisi wilayah. Akan tetapi, kebijakan pusat harus menjadi ketentuan nasional, yang diterjemahkan oleh kebijakan Provinsi yang memiliki strategi regional serta kebijakan kabupaten/kota yang menjadi dasar implementasi di lapangan.

7. Kebijakan Pusat dengan Daerah yang tidak sinkron

Sejalan dengan kebijakan desentralisasi, Pemerintah Kabupaten/kota juga menerbitkan peraturan perundangan yang seringkali tidak sejalan/sinkron dengan peraturan perundangan yang diterbitkan oleh Kementerian/Lembaga. Ketidaksinkronan ini tentu akan membingungkan dalam pelaksanaan program di masyarakat. Tidak dapat dipungkiri, kebijakan yang dibuat oleh Kementerian/Lembaga terkait juga tidak sejalan dengan kebijakan yang dibuat oleh Kemenkes

8. Keterbatasan alokasi anggaran

Terbatasnya alokasi pembiayaan Pemerintah dalam bidang kesehatan,

menuntut efisiensi dan kecermatan dalam menetapkan prioritas kegiatan yang memiliki efektifitas tinggi dan berdaya ungkit besar.

9. Komitmen global

Perkembangan kebijakan internasional juga harus diantisipasi, FKTL yang ada harus siap bersaing secara internasional, baik dalam hal kualitas pelayanan maupun kompetensi SDM. FKTL juga tidak boleh tertinggal dalam update perkembangan ilmu pengetahuan global agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

10. Peran serta dan pemberdayaan masyarakat

Perubahan pola hidup masyarakat yang tidak diimbangi dengan upaya promosi kesehatan mengakibatkan perubahan pola penyakit (yang dahulu tidak ada) dan pola penanggulangan penyakit. Disparitas demografi dan penyakit antar Kabupaten/kota membuat upaya pelayanan kesehatan menjadi semakin kompleks.

11. Sarana, prasarana dan alat kesehatan serta kefarmasian

Keterbatasan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan serta kefarmasian untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan, seringkali diakibatkan kurangnya pemahaman dan perencanaan daerah dalam menerjemahkan pola pelayanan kesehatan. Hal ini bukan hanya terjadi pada FKTL milik pemerintah, melainkan juga pada FKTL swasta yang juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

12. Desentralisasi

Kebijakan desentralisasi menyebabkan perubahan yang mendasar pada sistem pemerintahan di Provinsi dan Kabupaten/kota. Pemerintah Pusat bertanggungjawab dalam penetapan kebijakan dan regulasi, sedangkan pelaksanaan diserahkan kepada Provinsi dan Kabupaten/kota sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing. Pemerintah Pusat tidak bisa turun langsung dalam implementasi program.

13. Bonus demografi

Bonus demografi merupakan masalah serius yang menuntut persiapan seluruh bangsa. Bonus demografi adalah kondisi dimana jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) jauh lebih besar dibanding penduduk nonproduktif (0-14 dan 65 tahun ke atas). Karena itu, semua pihak sejak saat ini harus berupaya untuk menyiapkan angkatan kerja yang berkualitas dari segi kesehatan, kecukupan gizi dan pendidikan untuk menjamin angkatan kerja yang mampu bersaing dimasa depan.

14. Perubahan struktur organisasi Kementerian Kesehatan

Dalam rangka pelaksanaan Reformasi Birokrasi, Kementerian Kesehatan melaksanakan perubahan struktur organisasi berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Hal ini mengakibatkan perubahan tanggungjawab pelaksanaan kegiatan program.

15. Kesejahteraan karyawan

Karyawan/staf pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sama dengan masyarakat pada umumnya, yang memerlukan biaya untuk menghidupi anggota keluarganya. Kesejahteraan karyawan juga merupakan hal yang penting diperhatikan agar karyawan dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan tenang dan optimal.

D. Visi, Misi dan Tata Nilai

1. Visi dan Misi Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia

Visi Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia

“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berdasarkan Gotong Royong”

Misi Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia

- a. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia;
- b. Struktur Ekonomi yang Produktif, Merata dan Berdaya Saing;
- c. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan;
- d. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan;
- e. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa;
- f. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat dan Terpercaya;
- g. Perlindungan Bagi Segenap Bangsa dan memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga;
- h. Pengelolaan Pemerintah yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya;
- i. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Untuk melaksanakan visi dan misi Presiden tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi dan misi di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”. 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 sebagai berikut:

- a. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja
- b. Perbaikan Gizi Masyarakat
- c. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- d. Pembudayaan GERMAS.
- e. Memperkuat Sistem Kesehatan

E. Transformasi Layanan Rujukan

Pilar Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan salah satu dari 6 pilar Transformasi Sistem Kesehatan:



Transformasi layanan rujukan yang menjadi fokus kebijakan di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan diarahkan untuk mencapai sasaran program/kegiatan yaitu:

a. Outcome

1. Meningkatnya layanan berbasis kedokteran presisi
2. Meningkatnya kapabilitas riset di rumah sakit
3. Meningkatnya jumlah populasi yang berpartisipasi dalam penyimpanan dan pengambilan sampel Biobank
4. Meningkatnya rumah sakit yang melakukan penelitian kesehatan
5. Meningkatnya rumah sakit yang melaksanakan pengembangan pelayanan kesehatan lanjutan
6. Terdapat pertumbuhan UPD milik pemerintah dengan SPA sesuai standar melalui pemenuhan standar kebutuhan darah di kabupaten/kota.
7. Terwujudnya peningkatan peran fasilitas pelayanan kesehatan rujukan milik pemerintah pusat maupun swasta dalam peningkatan layanan berbasis kedokteran presisi, peningkatan kapasitas riset di RS dan peningkatan kapabilitas riset di RS

b. Sumber Daya

1. Tersedianya dukungan regulasi
2. Tersedianya SDM kompeten & berbudaya kinerja
3. Tersedianya dukungan anggaran

c. Lokasi

Terselenggaranya program pengembangan pelayanan kesehatan rujukan di seluruh Indonesia.

F. Analisis SWOT

Berdasarkan tujuan dan sasaran strategis Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang ingin dicapai, dilakukan analisis *SWOT (Strength, Weakness, Opportunities and Threat)* dan kecenderungannya, dimana faktor internal ditinjau dari kekuatan dan kelemahan sektor kesehatan dan faktor eksternal ditinjau dari peluang dan ancaman yang timbul akibat dari situasi/kondisi daerah, Lintas Sektor, masyarakat dan organisasi Kementerian Kesehatan, sebagai berikut:

1. Kekuatan

- a. Sudah tersedianya kebijakan atau NSPK terkait pedoman utk telemedisin: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- b. Sudah tersedia Kebijakan atau PMK nomor: 76 tahun 2015 tentang pelayanan wisata medis, yang tahun ini sedang proses revisi menyesuaikan dengan SOTK baru (Permenkes 21 TA 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan),
- c. Sudah tersedianya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar pelayanan Transfusi Darah; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2025 tentang Penetapan Penyelenggaraan Unit Pengelola Darah .
- d. Sudah tersedianya Kebijakan atau Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi dan Data yang saat ini sedang proses revisi menyesuaikan dengan Undang-Undang 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024
- e. Adanya kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan,
- f. Jaringan Fasilitas kesehatan rujukan yang sudah tersedia di berbagai tingkatan (FKTP, FKTL)
- g. Regulasi dan standar pelayanan rujukan telah jelas termasuk pengembangan pelayanan kesehatan rujukan
- h. Tenaga kesehatan yang kompeten pada layanan spesialisik dan subspesialisik
- i. Infrastruktur teknologi informasi kesehatan berkembang, mendukung rujukan online, telemedisine, AI,
- j. Adanya kebijakan transformasi layanan rujukan
- k. Motivasi dan komitmen kerja staf dan pimpinan yang tinggi
- l. Memiliki SDMK lulusan pasca sarjana (magister kesehatan)
- m. Tersediannya anggaran operasional Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- n. Sudah terbentuk jejaring dengan pemangku kepentingan kunci (organisasi profesi, asosiasi di bidang kesehatan, universitas, BPJS kesehatan, dll)
- o. Sebagian besar staf teknis memiliki pengalaman kerja di Rumah Sakit/Dinas Kesehatan

2. Kelemahan

- a. Sistem data dan informasi belum terintegrasi

- b. Dukungan kebijakan daerah yang belum tersedia
 - c. Perencanaan belum semua berbasis data
 - d. Sistem monitoring dan evaluasi belum semua terukur
 - e. Sistem reward dan punishment belum optimal
 - f. Beban kerja pada tim kerja tidak merata
 - g. Adanya tugas yang tidak sesuai dengan tupoksi
 - h. Perangkat elektronik pendukung (komputer dll) yang dimiliki masih kurang jumlahnya dan tidak terpelihara dengan baik.
 - i. Alokasi anggaran bidang kesehatan belum sesuai dengan kebutuhan organisasi
3. Peluang
- a. Visi & misi Pemerintahan baru yang berpihak pada bidang kesehatan
 - b. Amanat undang-undang kesehatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas
 - c. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - d. Rumah Sakit sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan rujukan
 - e. Undang-undang No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, review PP No.38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Kota, dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang lebih mengakomodir implementasi kebijakan Pusat di Daerah,
 - f. Pemerintah Pusat bertanggung jawab melakukan pemantauan dan evaluasi unit pengelola darah, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain penyelenggara pelayanan transfusi darah.
 - g. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan darah yang dibutuhkan oleh masyarakat, penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
 - h. Telah ditetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yang tercantum dalam Permenkes Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar
 - i. Telah ditetapkan bahwa Rumah Sakit (RS) Kabupaten/Kota wajib memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, yang diatur lebih lanjut dalam Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan, sebagai turunan dari PP 2 Tahun 2018, mencakup pelayanan esensial seperti ibu hamil, bayi baru lahir, balita, usia produktif, lanjut usia, hingga penyakit kronis seperti Hipertensi, DM, TB, HIV, ODGJ berat, dengan RS menjadi garda terdepan pelayanan publik dan pemenuhan SPM-nya diawasi pusat dan daerah.
 - j. Kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas
 - k. Perkembangan teknologi dan informasi (termasuk media)
 - l. Pengembangan kemitraan antara lain Organisasi Profesi, Lintas Sektor, Swasta, bantuan *Corporate Social Responsibility (CSR)*, *Non Government Organization (NGO)*.
 - m. Pemanfaatan teknologi digital (telemedicine, rujukan elektronik, rekam medis terintegrasi).
 - n. Investasi pemerintah pusat dan daerah dalam Pengembangan Pelayanan

Kesehatan Rujukan seperti pengembangan AI, Robotik surgery, Lab sel punca, Bank sel Punca dan jaringan

- o. Kebijakan lintas program dan lintas sektor (LP/LS) yang mendukung pelayanan kesehatan rujukan
- p. Reformasi birokrasi (perubahan struktur organisasi Kemenkes, tunjangan kinerja, sistem penilaian kinerja pegawai, dll)
- q. Adanya tenaga fungsional yang dapat mengerjakan tupoksi-nya dengan lebih fokus sesuai dengan kontrak kerja yang harus dipenuhi oleh masing-masing jenis tenaga fungsional.

4. Ancaman

- a. Jumlah penduduk yang terus meningkat
- b. Peningkatan jumlah pasien akibat transisi epidemiologi, penyakit kronis, dan usia lanjut yang terus bertambah
- c. Kesenjangan sosial ekonomi dapat memengaruhi kemampuan akses terhadap layanan rujukan.
- d. Keterbatasan anggaran kesehatan, terutama jika terjadi perubahan kebijakan pembiayaan.
- e. Perkembangan teknologi yang cepat, berpotensi menyebabkan fasilitas tertentu tertinggal bila tidak mengikuti.
- f. Risiko krisis kesehatan (wabah/ pandemi) yang dapat membebani kapasitas layanan rujukan
- g. Keterbatasan stok darah dikarenakan sarana dan prasarana, peralatan kesehatan, serta ketersediaan sumber daya manusia yang belum memadai. Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat untuk mendonorkan darah secara rutin
- h. Disparitas geografis, sosial, ekonomi dan budaya
- i. Pemekaran wilayah
- j. Kebijakan Pusat kurang diikuti oleh kebijakan Daerah
- k. Distribusi dokter dan tenaga kesehatan lainnya tidak merata dan tidak sesuai kebutuhan
- l. Era Globalisasi (AFTA, MEA) yang dapat mendatangkan tenaga kesehatan asing dari luar negeri ke Indonesia

G. Analisis Posisi Bersaing

Setelah mengetahui situasi/kondisi yang dihadapi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, selanjutnya dilakukan Analisis Posisi Bersaing untuk mengetahui posisi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya. Analisis posisi bersaing terhadap Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut:

Tabel Analisis SWOT

No	IKK	Strength	Weakness	Opportunity	Threat
1	Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	• Bagian dari program prioritas nasional (BGSi) • Peran BB Binomika dan Jejaring Hubs BGSi	• Belum tersedia pedoman teknis termasuk terkait peran konseling genetika • Efisiensi anggaran sektor Kesehatan, termasuk BGSi		Resistensi DPJP
2	Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	• Bagian dari program prioritas nasional (BGSi) • Peran BB Binomika dan Jejaring Hubs BGSi • Tusi menyusun kebijakan terkait biobank	Biaya operasional	Potensi kolaborasi riset tingkat global	Isu perlindungan data di tingkat masyarakat
3	Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	• Tersedia regulasi acuan • kolaborasi INA-CRC • penelitian menjadi salah satu fungsi RS	• Perbedaan kapasitas CRU antar rumah sakit • belum tersedia mapping kapasitas CRU	• Peran INA-CRC sebagai sentra penelitian klinik nasional • Potensi kerja sama dengan mitra termasuk luar negeri	Keterbatasan anggaran dan prioritas RS
4	Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	• Standar GCP sebagai standar internasional • Fasilitasi BB Binomika untuk pelatihan GCP	Anggaran pelatihan terbatas	Regulasi uji klinik mendukung GCP	Variasi prioritas tiap RS
5	Jumlah Fasyankes yang menyelenggarakan Pelayanan 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	Kurangnya sarana dan prasarana pendukung yang ada di fasyankes

				internet yang terbatas di daerah 3T • Adanya aplikasi pihak ketiga	
6	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	Adanya regulasi tentang pelayanan Wisata medis,	Belum ada anggaran untuk pelayanan wisata medis di RS, kurangnya SDM yg kompeten	Adanya komitmen dari RS, era globalisasi yg mendorong pentingnya wisata medis	Kurangnya dukungan Pemda, gencarnya promosi dari RS luar negri, perilaku masyarakat kita yg lebih suka berobat ke LN
7	Persentase kab/kota memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya	- Sejalan dengan amanat Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan darah dengan penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. - Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025 – 2029 yang memuat sasaran kegiatan “meningkatnya kabupaten/kota yang memenuhi standar kebutuhan darah di wilayahnya” dengan Indikator Kinerja	- Dukungan kebijakan daerah yang belum tersedia; - Kurangnya upaya pengerahan dan pelestarian donor di daerah; - Akses dan distribusi yang tidak merata; - Masih terbatasnya kompetensi SDM, Kesehatan - Belum adanya sistem informasi pelayanan darah secara nasional.	- Unit pengelola darah dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan - Kemudahan perizinan berusaha Unit Pengelola Darah (UPD) melalui OSS; - Pengembangan Sistem Informasi Manajemen UPD yang terintegrasi oleh SIKN; - Kolaborasi dengan instansi dalam rangka pemenuhan kebutuhan darah;	- Kurangnya dukungan kebijakan dan anggaran Pemda dalam peningkatan akses UPD - Efisiensi anggaran - Keterjangkauan jaringan internet yang terbatas dalam pencatatan dan pelaporan

		Kegiatan (IKK) berupa pemenuhan kebutuhan darah sebesar 2% dari jumlah penduduk di setiap kabupaten/kota		• Pemberian penghargaan bagi donor aktif oleh Pemda atau Pemerintah Pusat; • Peningkatan akses UPD bagi Kab/Kota yang belum memiliki, dan penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan melalui Dana Alokasi Khusus; • Membentuk Jejaring dalam pengerahan donor, pemeriksaan IMLTD dan distribusi.	
--	--	--	--	---	--

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

A. Kebijakan

Kebijakan dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran strategis sesuai dengan target pengembangan pelayanan kesehatan rujukan adalah:

1. Kebijakan pengembangan pelayanan kesehatan rujukan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kebijakan rencana pembangunan kesehatan nasional dan kebijakan pemerintah daerah.
2. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan diutamakan untuk meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menitikberatkan pada upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
3. Pelayanan kesehatan rujukan akan mendayagunakan tenaga kesehatan yang tersedia.
4. Pelayanan kesehatan rujukan harus diselenggarakan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional
5. Pengembangan program pelayanan kesehatan rujukan dilakukan secara bertahap, terpadu dan berkesinambungan
6. Pengembangan kesehatan rujukan melibatkan lintas sektor & swasta.

B. Strategi

Dalam rangka mendukung pencapaian target sasaran strategis pembangunan kesehatan rujukan, perlu ditetapkan strategi pengembangan pelayanan kesehatan rujukan menggunakan analisa TOWS, yaitu:

1. Strategi S – O
 - a. Mewujudkan pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas
 - b. Mewujudkan peningkatan akses pelayanan kesehatan rujukan
2. Optimalisasi fungsi Rumah Sakit sebagai pelayanan kesehatan tingkat lanjutStrategi S – T
 - a. Mewujudkan kualitas advokasi, pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan rujukan
 - b. Mewujudkan sistem perencanaan yang terintegrasi.
 - c. Mewujudkan dukungan regulasi di tingkat daerah.
 - d. Mewujudkan intensifikasi dan ekstensifikasi pengembangan pelayanan kesehatan rujukan.
 - e. Mewujudkan inovasi pengembangan pelayanan kesehatan rujukan
3. Strategi W – O
 - a. Optimalisasi fungsi Rumah Sakit sebagai pelayanan kesehatan tingkat lanjut
 - b. Manfaatkan reformasi birokrasi untuk meningkatkan kinerja
4. Strategi W – T

- a. Mewujudkan tata kelola organisasi dengan penguatan sistem manajemen kinerja
- b. Pengembangan program melalui kemitraan yang berdaya saing tinggi
- c. Mewujudkan penguatan sistem rujukan

C. Sasaran dan Indikator Kinerja

Setiap sasaran strategis yang tercantum dalam peta strategis harus memiliki indikator kinerja untuk menilai hasil pencapaian upaya yang dilakukan dan didukung oleh tersedianya sumber daya. Capaian indikator disusun dalam suatu periode pembangunan yaitu tahun 2025-2029. Sasaran dan indikator kegiatan di lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 – 2029 adalah:

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Meningkatnya jumlah populasi yang berpartisipasi dalam penyimpanan dan pengambilan sampel Biobank	Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	97	97	100	100	100
2	Meningkatnya jumlah populasi yang berpartisipasi dalam penyimpanan dan pengambilan sampel Biobank	Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	60	60	80	80	80
3	Meningkatnya RS yang melakukan Penelitian Kesehatan	Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar	43	63	105	193	386
4	Meningkatnya RS yang melakukan Penelitian Kesehatan	Jumlah Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100	200	300	400	500
5	Meningkatnya RS yang melakukan pengembangan pelayanan kesehatan lanjutan	Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	400	450	500	550	600

6	Meningkatnya RS yang melakukan pengembangan pelayanan kesehatan lanjutan	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30	34	38	42	45
7	Meningkatnya RS yang melakukan pengembangan pelayanan kesehatan lanjutan	Persentase/Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	20	35	55	75	95

Indikator Direktif Pimpinan Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis/Sasaran Program/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. IKD 33.1. Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Direktif Pimpinan)	96 %
		2. IKM 33.2. Nilai Kinerja Anggaran Capaian Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	92,35 (Nilai)
		3. IKM 33.4. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	95 %
		4. IKM 33.3. Indeks Kualitas SDM Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan	81 (Nilai)

Indikator kinerja yang termasuk ke dalam dokumen RPJMN dan RKP adalah:

No.	INDIKATOR RPJMN/RKP	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi	4	7	10	13	15

BAB IV

PERAN PEMERINTAH PUSAT, PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA DALAM PELAKSANAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Pelaksanaan

Di era desentralisasi pelaksanaan program pengembangan pelayanan kesehatan rujukan dilakukan secara berjenjang baik di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sesuai tugas pokok dan fungsi setiap tingkat administrasi.

1. Tingkat Pusat

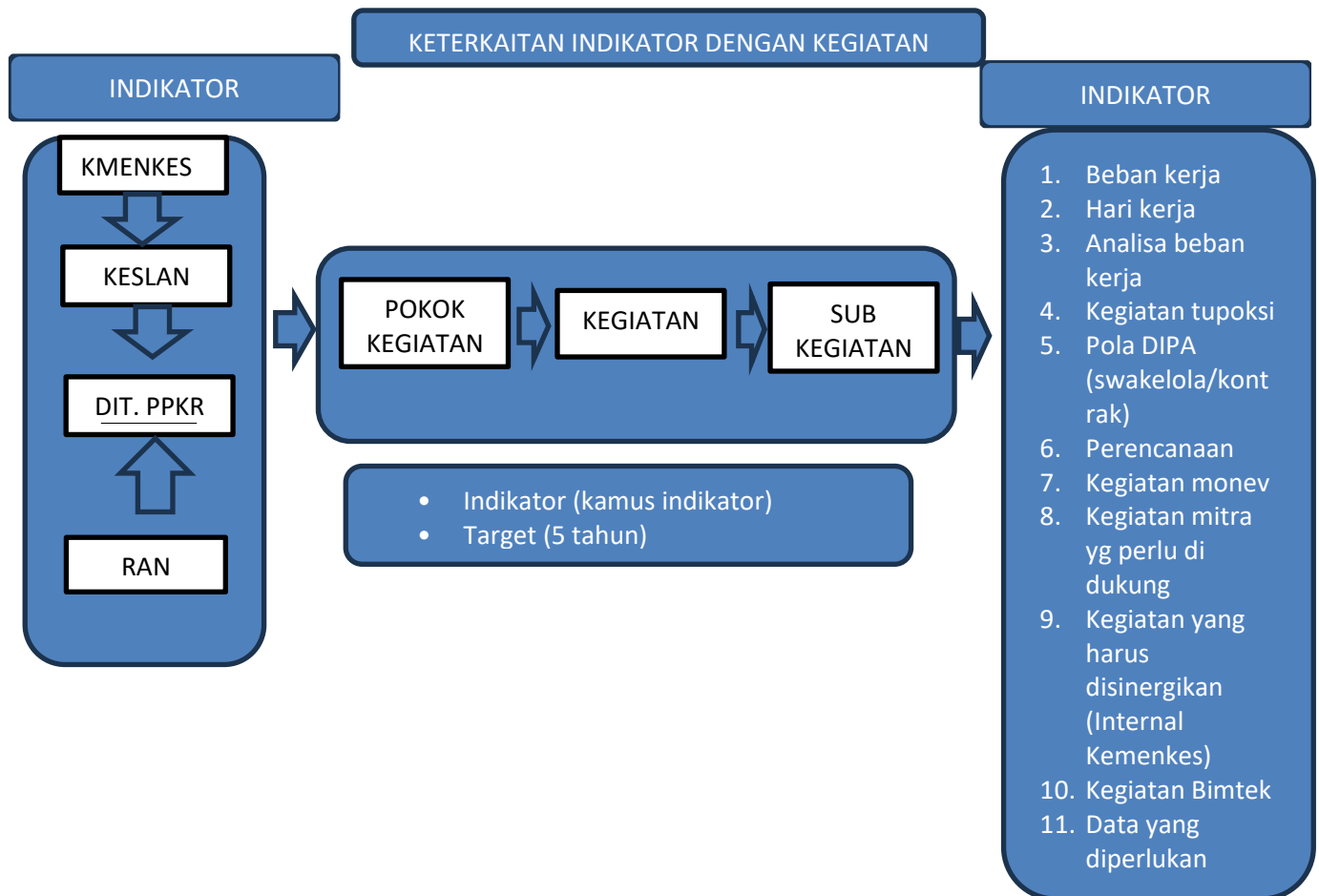
- a. Mempersiapkan kebijakan, Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) penyelenggaraan program pelayanan kesehatan rujukan
- b. Melakukan sosialisasi dan advokasi kepada para pengambil keputusan dan Lintas Sektor di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/kota, untuk mendukung pengembangan program pelayanan kesehatan rujukan
- c. Melakukan bimbingan dan fasilitasi termasuk dukungan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam kondisi tertentu untuk pengembangan program pelayanan kesehatan rujukan
- d. Melakukan pembinaan teknis, pendampingan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pengembangan pelayanan rujukan di Rumah Sakit dan Klinik Utama

2. Tingkat Daerah

- a. Pelaksanaan program di provinsi, kabupaten/kota, dilakukan secara bertahap mengingat perlunya kesiapan sumberdaya baik sarana, prasarana, alat, tenaga dan pembiayaan, di samping pemahaman konsep dan adanya komitmen dari para pemangku kepentingan dari berbagai LP/LS terkait.
- b. Melakukan dan mengembangkan inovasi berkelanjutan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan
- c. Menginformasikan program pengembangan pelayanan kesehatan lanjutan serta langkah-langkah yang harus dilakukan pada setiap jenjang administrasi dalam rangka mengembangkan dan meningkatkan program pelayanan kesehatan rujukan, kepada pemangku kepentingan terkait, antara lain:
 - 1) Pemahaman konsep penyelenggaraan dan pelayanan kesehatan rujukan melalui sosialisasi dan advokasi kepada semua pemangku kepentingan di lingkungan pemerintah daerah, sektor kesehatan dan lintas sektor terkait.
 - 2) Pengkajian kebutuhan (*Need Assesment*)
 - 3) Advokasi & negosiasi kepada pengambil keputusan
 - 4) Penyusunan rencana kegiatan
 - 5) Penyusunan Petunjuk Pelaksanaan (Juklak), Petunjuk Teknis (Juknis), Peraturan, dll
 - 6) Peningkatan jumlah dan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan
 - 7) Peningkatan sarana & prasarana
 - 8) Pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan

- 9) Pengembangan kegiatan inovasi sesuai dengan kebutuhan dan lokal spesifik
- 10) Bimbingan teknis
- 11) Pendampingan/fasilitasi
- 12) Kerjasama Lintas Program/Lintas Sektor
- 13) Evaluasi

B. Keterkaitan Indikator dengan Kegiatan



Rencana aksi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan maupun Rencana Aksi Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan 2025-2029. Perencanaan ini memuat seluruh target kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun ke depan. Target kinerja ini mempresentasikan nilai kuantitatif setiap indikator kinerja baik pada tingkat sasaran strategi maupun sasaran kegiatan yang mendukung indikator kinerja.

Rencana Kinerja ini berfungsi sebagai tolak ukur yang digunakan untuk menilai keberhasilan setiap periode satu tahun. Perencanaan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dijabarkan dalam pokok kegiatan, kegiatan dan sub kegiatan yang masing-masing memiliki indikator keluaran. Penetapan target setiap indikator keluaran, harus memperhitungkan kemampuan pegawai, ketersediaan dana, dan waktu pelaksanaan serta analisis beban kerja.

C. Pemantauan dan Evaluasi

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, pemantauan dan evaluasi program pengembangan kesehatan rujukan dilaksanakan secara berjenjang sesuai tingkat administrasi.

1. Pemerintah

Pemerintah Pusat, melalui Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melakukan bimbingan dan evaluasi di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan.

2. Pemerintah Provinsi

Provinsi, melalui Dinas Kesehatan Provinsi selaku perpanjangan tangan Kementerian Kesehatan, mengkoordinasikan serta membantu pengembangan program di kabupaten/ kota.

3. Pemerintah Kabupaten/Kota

Merupakan penanggung jawab pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjutan melalui berbagai kegiatan yang dikembangkan baik di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dan masyarakat.

4. Rumah Sakit

Merupakan tim yang ditetapkan oleh Pimpinan RS untuk melakukan pengawasan internal

Sistem pemantauan dan evaluasi merupakan bagian dari Sistem Pengendalian Intern Pemerintahan yang telah ditetapkan melalui PP No.60 tahun 2008, dimana pemantauan tidak hanya pada proses pelaksanaan tetapi meliputi juga proses perencanaan. Sistem pelaporan kegiatan program pengembangan pelayanan kesehatan rujukan, tidak terpisah dari program lain yang telah ada, karena program pengembangan pelayanan kesehatan rujukan merupakan bagian dari pembangunan kesehatan dengan pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi daerah.

BAB V

PEMBIAYAAN

Dana kegiatan yang dilaksanakan oleh Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan bersumber dari DIPA Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Dukungan rutin untuk pelaksanaan kegiatan pengembangan pelayanan kesehatan rujukan di daerah diberikan melalui APBN

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Proses monitoring dan evaluasi Rencana Aksi diperlukan untuk memastikan pencapaian target dan sasaran Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang telah ditetapkan. Proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, khususnya Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

A. Monitoring

Monitoring adalah proses pengumpulan dan analisis informasi (berdasarkan indikator yang ditetapkan) secara sistematis dan berkesinambungan tentang program dan kegiatan sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi untuk penyempurnaan program dan kegiatan selanjutnya.

B. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian target kinerja dan pengungkapan masalah kinerja program dan kegiatan untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja program.

Untuk membantu manajemen dalam melaksanakan kegiatan monitoring, evaluasi dan pengukuran kinerja secara terpadu sesuai dengan kebutuhan organisasi, diperlukan suatu proses penilaian terhadap hasil-hasil yang telah dicapai. Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara rutin sesuai kamus masing-masing indikator.

Pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya termasuk efisiensi penggunaan sumber daya, kualitas, dan hasil kegiatan dibandingkan dengan output yang diinginkan, dapat dinilai dengan menggunakan Tools Dashboard Information System. Dengan menggunakan tools dashboard diharapkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi program pengembangan pelayanan kesehatan rujukan dapat dinilai secara terpadu untuk dijadikan dasar bagi perencanaan program selanjutnya

BAB VII

PENUTUP

Rencana Aksi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam kurun waktu empat tahun (tahun 2025 - 2029), sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan sampai dengan tahun 2029 dapat lebih terarah dan terukur. Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja dan sebagai masukan bagi perencanaan selanjutnya, Rencana Aksi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan 2025 – 2029 ini akan dievaluasi pada pertengahan (2027) dan akhir periode 5 tahun (tahun 2029) sesuai ketentuan yang berlaku.

Penyusunan Rencana Aksi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 – 2029 melibatkan *stakeholder* inti di lingkup Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Aksi ini diucapkan terima kasih. Tentunya Rencana Aksi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2025 – 2029 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap pejabat dan staf di lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan serta dukungan lintas program dan lintas sektor.

LAMPIRAN KAMUS INDIKATOR

Kamus IKK 1

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank
DEFINISI	Persentase populasi direkrut untuk diambil sampelnya dan data sampel disimpan dalam Biobank melalui BGSi
FORMULA	Jumlah individu beserta sampel dan datanya dikumpulkan dan disimpan di Biobank dibagi dengan target tahunan populasi yang direkrut dan dikali 100%
TARGET KUMULATIF	Tahun 2025: 97 Persen Tahun 2026: 97 Persen Tahun 2027: 100 Persen Tahun 2028: 100 Persen Tahun 2029: 100 Persen
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Tim Kerja Inovasi Genomik dan Molekuler serta Penelitian Klinis)
SUMBER DATA	1. Sumber data berasal dari: Biobank melalui BGSi 2. Cara pengumpulan data: Jumlah data sampel peserta yang dikumpulkan dan di simpan di Biobank melalui BGSi 3. kegiatan kepada Kementerian Kesehatan.
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu kali setahun diakhir tahun berjalan
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2025-2029
POKOK KEGIATAN	Penguatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan
PERATURAN PENDUKUNG	1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

	2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi, dan Data. 8. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: HK.02.02/D/0740/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. 9. Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor: HK.02.03/D.III/0322/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
KEGIATAN	Tahun 2025 1. Pedoman Penyelenggaraan Pemanfaatan Teknologi Biomedis, Rp.174.800.000,- 2. Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Rp.8.489.549.000,- Tahun 2026 1. NSPK Biobank dan/atau Biorepository, Rp.194.210.000,- 2. Pengembangan Sistem Biobank, Rp.23.760.000,- 3. Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Rp.9.600.000.000,- Tahun 2027

	1. NSPK Biobank dan/atau Biorepository, Rp. Rp.194.210.000,
	2. Pengembangan Sistem Biobank, Rp.226.136.000,-
	3. Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Rp.9.600.000.000,-
	Tahun 2028
	1. NSPK Biobank dan/atau Biorepository, Rp. Rp.194.210.000,-
	2. Pengembangan Sistem Biobank, Rp.28.749.000,-
	3. Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Rp.9.600.000.000,-
	Tahun 2029
	4. NSPK Biobank dan/atau Biorepository, Rp.258.493.000,-
	5. Pengembangan Sistem Biobank, Rp.31.624.000,-
	6. Advokasi dan Sosialisasi Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Rp.9.600.000.000,-

Kamus IKK 2

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik
DEFINISI	Persentase populasi yang telah berpartisipasi dalam penyetoran sampel di Biobank BGSi dan dilakukan pengujian sampel untuk penggunaan farmakogenomik melalui hasil individu mereka. (populasi Biobank adalah penduduk yang berpartisipasi dalam program BGSi, sudah diambil sampelnya dan data sampel tersimpan dalam sistem informasi BGSi)
FORMULA	$\left(\frac{\text{Jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA}}{\text{jumlah individu yang telah dilakukan analisis sekunder}} \right) * 100\%$
TARGET KUMULATIF	2025: 60% 2026: 60% 2027: 80% 2028: 80% 2029: 80%
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Tim Kerja Inovasi Genetik dan Molekuler serta Penelitian Klinis)
SUMBER DATA	Data penduduk yang berpartisipasi dalam program BGSi, sudah diambil sampelnya dan data sampel tersimpan dalam sistem informasi BGSi)
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan

WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2025–2029
POKOK KEGIATAN	Penguatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan
PERATURAN PENDUKUNG	1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pengalihan dan Penggunaan Material, Muatan Informasi, dan Data. 8. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: HK.02.02/D/0740/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. 9. Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor: HK.02.03/D.III/0322/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
KEGIATAN	1. NSPK Pelayanan Kedokteran Presisi, Rp.194.210.000,- 2. Fasilitas RS Penyelenggara Kedokteran Presisi, Rp651.954.000,- 3. NSPK Penyelenggaraan Pengembangan Sel Punca dan Sel,

	4. Fasilitas RS Penyelenggara Pengembangan Sel Punca dan Sel, Rp.1.308.312.000,-
	5. Fasilitas Lembaga Penyelenggaraan Pengalihan dan Penggunaan Material,Muatan Informasi dan/atau Data, Rp.1.041.719.000,-
	6. Monitoring dan Evaluasi Teknologi Biomedis, Rp. 442.134.000,-
	7. NSPK Lab Sel Punca, Rp.100.000.000,-
	8. NSPK Bank Sel dan/atau Sel Punca, Rp.100.000.000,-
	9. NSPK Bank Mata, Rp.100.000.000,-
	10. Pembinaan Fasilitas Pelayanan Lab dan bank sel punca, Rp.421.406.000,-
	11. Monitoring dan Evaluasi Fasyankes Penyelenggara Pelayanan Berbasis Terapi, Rp.509.815.000,-

Kamus IKK 3

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedicine
DEFINISI	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Klinik Pratama, Klinik Utama, Puskesmas) yang aktif melakukan pelayanan telemedisin
FORMULA	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Klinik Pratama, Klinik Utama, Puskesmas) yang aktif menyelenggarakan pelayanan telemedisin setiap tahun
TARGET KUMULATIF	2025: 400 Fasyankes 2026: 450 Fasyankes 2027: 500 Fasyankes 2028: 550 Fasyankes 2029: 600 Fasyankes
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Tim Kerja Terapi Inovasi dan Layanan Digital)
SUMBER DATA	Data fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Klinik Pratama, Klinik Utama, Puskesmas) yang aktif melakukan pelayanan telemedisin
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode RenstraKemkes tahun 2025–2029
POKOK KEGIATAN	Penguatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan
PERATURAN PENDUKUNG	1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dan perubahannya UU Nomor 19 Tahun 2016. 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU nomor 17 Tahun 2023.

	4. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik. 5. Peraturan Pemerintah No 46 tentang Tahun 2016 tentang Sistem Informasi Kesehatan. 6. Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 7. Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029. 8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. 9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil Dan Sangat Terpencil. 10. Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 20 Tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasyankes.
KEGIATAN	Tahun 2025 1. Monitoring dan evaluasi pengembangan pelayanan berbasis AI, robotik, telemedisin dan TRB, Rp.160.743.000,- 2. Bimbingan Teknis Pengembangan Pelayanan Berbasis AI dan Robotik, Rp.118.700.000,- 3. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin, Rp.388.512.000,- 4. Pengembangan dan Integrasi Sistem Aplikasi Telemedisin, Rp.259.165.000,- 5. Pedoman penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi berbantu, Rp.106.525.000,-

	6. Bimbingan teknis dan supervisi terkait penyelenggaraan pelayanan teknologi reproduksi dengan bantuan, Rp.53.275.000,-
	7. Pendampingan teknis RS penyelenggara pengembangan bedah robotik, Rp.100.080.000,-
	Tahun 2026
	1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin, Rp.1.428.540.000,-
	2. Pengembangan Sistem Aplikasi Telemedisin, Rp.547.270.000,-
	3. NSPK Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin, Rp.198.990.000,-
	4. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Dengan Bantuan, Rp.931.130.000,-
	5. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Kesehatan Lainnya, Rp.
	6. Monitoring dan Evaluasi Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi dan Teknologi Kesehatan Lainnya, Rp.368.220.000,-
	7. Fasilitas RS Penyelenggara Pengembangan Bedah Robotik, Rp.552.492.500,-
	8. NSPK Penyelenggaraan Pelayanan Robotik Kesehatan, Rp.198.990.000,-
	Tahun 2027
	1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin, Rp.1.571.394.000,-
	2. Pengembangan Sistem Aplikasi Telemedisin, Rp.560.796.000,-
	3. NSPK Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin, Rp.198.990.000,-

	4. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Dengan Bantuan, Rp.560.796.000,-
	5. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Kesehatan Lainnya, Rp. 560.796.000,-
	6. Monitoring dan Evaluasi Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi dan Teknologi Kesehatan Lainnya, Rp. 560.796.000,-
	7. Fasilitasi RS Penyelenggara Pengembangan Bedah Robotik, Rp. 560.796.000,-
	8. NSPK Penyelenggaraan Pelayanan Robotik Kesehatan, Rp.198.990.000,-
	Tahun 2028
	1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin, Rp.1.571.394.000,-
	2. Pengembangan Sistem Aplikasi Telemedisin, Rp560.796.000,-
	3. NSPK Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin, Rp.198.990.000,-
	4. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Dengan Bantuan, Rp.560.796.000,-
	5. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Kesehatan Lainnya, Rp. 560.796.000,-
	6. Monitoring dan Evaluasi Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi dan Teknologi Kesehatan Lainnya, Rp. 560.796.000,-
	7. Fasilitasi RS Penyelenggara Pengembangan Bedah Robotik, Rp. 560.796.000,-
	8. NSPK Penyelenggaraan Pelayanan Robotik Kesehatan, Rp.198.990.000,-
	Tahun 2029

	1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Telemedisin, Rp.1.571.394.000,- 2. Pengembangan Sistem Aplikasi Telemedisin, Rp560.796.000,- 3. NSPK Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin, Rp.198.990.000,- 4. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Penyelenggaraan Pelayanan Teknologi Reproduksi Dengan Bantuan, Rp.560.796.000,- 5. Bimbingan Teknis dan Supervisi Terkait Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Kesehatan Lainnya, Rp. 560.796.000,- 6. Monitoring dan Evaluasi Pengembangan Pelayanan Berbasis Teknologi Informasi dan Teknologi Kesehatan Lainnya, Rp. 560.796.000,- 7. Fasilitasi RS Penyelenggara Pengembangan Bedah Robotik, Rp. 560.796.000,- 8. NSPK Penyelenggaraan Pelayanan Robotik Kesehatan, Rp.198.990.000,-
--	--

Kamus IKK 4

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis
DEFINISI	Jumlah RS yang mendapatkan penetapan sebagai RS penyelenggara wisata medis oleh Menteri Kesehatan
FORMULA	Jumlah kumulatif Surat Ketetapan RS penyelenggara wisata medis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang berlaku
TARGET KUMULATIF	2025: 30 RS 2026: 34 RS 2027: 38 RS 2028: 42 RS 2029: 45 RS
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Tim Kerja Inovasi Klinis dan Teknologi Kesehatan)
SUMBER DATA	Data RS yang mendukung pelayanan wisata medis
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATKAN CAPAIAN IKK	Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemenkes tahun 2025–2029
POKOK KEGIATAN	Penguatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan

PERATURAN PENDUKUNG	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2011 tentang Rencana Induk Kepariwisata Nasional Tahun 2010-2025; 4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 tentang Percepatan Pelaksanaan Proyek Strategis Nasional; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis; 7. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: HK.02.02/D/0740/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 8. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: HK.02.02/III/5355/2017 tentang Penetapan Rumah Sakit pada Destinasi Pariwisata Prioritas; dan 11. Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor: HK.02.03/D.III/0322/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
KEGIATAN	Tahun 2025 1. Pendampingan Teknis dan Supervisi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis, Rp.552.875.000,- 2. Permenkes tentang Pelayanan Wisata Medis 3. Petunjuk teknis pelayanan kesehatan dan evakuasi medis pada event nasional dan internasional, Rp.40.950.000,- 4. Pedoman penyelenggaraan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan, Rp.136.230.000,-

	5. Implementasi pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh di fasyankes sesuai standar, Rp.279.640.000,- 6. Pelayanan kesehatan yang terstandar pada event nasional dan internasional, Rp.270.450.000,- 7. Monitoring dan evaluasi penunjang pelayanan kesehatan rujukan, Rp.195.740.000,- 8. Pembinaan Wilayah dalam rangka Implementasi Transformasi Kesehatan, Rp.2.700.000,- Tahun 2026 1. Pedoman Penyelenggaraan Perizinan serta Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Pusat Diagnostik, Rp.195.370.000,- 2. Pedoman Penyelenggaraan Linen di Rumah Sakit, Rp.195.370.000,- 3. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Sterilisasi Sentral di Rumah Sakit, Rp.195.370.000,- 4. Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.527.480.000,- 5. Pelayanan Kesehatan yang Terstandar pada Event Nasional dan Internasional, Rp.1.453.930.000,- 6. Fasilitas Pengembangan Program Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.62.000.000,- 7. Fasilitas Perizinan Pelayanan Pusat Diagnostik, Rp.264.080.000,- 8. Fasilitas dan Pembinaan Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis sesuai Standar, Rp.1.452.400.000,- 9. Workshop Program Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.1.156.470.000,-
--	---

	10. NSPK Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, Rp.168.440.000,- 11. Pembinaan Fasyankes dalam Penyelenggaraan Layanan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Rp.880.890.000,- 12. Pembinaan Wilayah dalam rangka Implementasi Transformasi Kesehatan, Rp.504.126.000,- Tahun 2027 1. Pedoman Penyelenggaraan Perizinan serta Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Pusat Diagnostik, Rp.195.370.000,- 2. Pedoman Penyelenggaraan Linen di Rumah Sakit, Rp.195.370.000,- 3. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Sterilisasi Sentral di Rumah Sakit, Rp.195.370.000,- 4. Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.580.228.000,- 5. Pelayanan Kesehatan yang Terstandar pada Event Nasional dan Internasional, Rp.1599.323.000,- 6. Fasilitas Pengembangan Program Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.68.200.000,- 7. Fasilitas Perizinan Pelayanan Pusat Diagnostik, Rp.290.488.000,- 8. Fasilitas dan Pembinaan Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis sesuai Standar, Rp.1.597.640.000,- 9. Workshop Program Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.1.272.117.000,- 10. NSPK Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, Rp.168.440.000,- 11. Pembinaan Fasyankes dalam Penyelenggaraan Layanan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Rp.880.890.000,- 12. Pembinaan Wilayah dalam rangka Implementasi Transformasi Kesehatan, Rp.504.126.000,-
--	--

	Tahun 2028 1. Pedoman Penyelenggaraan Perizinan serta Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Pusat Diagnostik, Rp.195.370.000,- 2. Pedoman Penyelenggaraan Linen di Rumah Sakit, Rp.195.370.000,- 3. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Sterilisasi Sentral di Rumah Sakit, Rp.195.370.000,- 4. Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.638.250.000,- 5. Pelayanan Kesehatan yang Terstandar pada Event Nasional dan Internasional, Rp.1759.252.000,- 6. Fasilitas Pengembangan Program Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.75.020.000,- 7. Fasilitas Perizinan Pelayanan Pusat Diagnostik, Rp.319.536.000,- 8. Fasilitas dan Pembinaan Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis sesuai Standar, Rp.1.757.404.000,- 9. Workshop Program Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.1.399.328.000,- 10. NSPK Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, Rp.168.440.000,- 11. Pembinaan Fasyankes dalam Penyelenggaraan Layanan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Rp.1.065.876.000,- 12. Pembinaan Wilayah dalam rangka Implementasi Transformasi Kesehatan, Rp.609.992.000,- Tahun 2029 1. Pedoman Penyelenggaraan Perizinan serta Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Pusat Diagnostik, Rp.195.370.000,- 2. Pedoman Penyelenggaraan Linen di Rumah Sakit, Rp.195.370.000,- 3. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Sterilisasi Sentral di Rumah Sakit, Rp.195.370.000,-
--	--

	4. Monitoring dan Evaluasi Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.638.250.000,- 5. Pelayanan Kesehatan yang Terstandar pada Event Nasional dan Internasional, Rp.1.759.255.000,- 6. Fasilitasi Pengembangan Program Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.75.020.000,- 7. Fasilitasi Perizinan Pelayanan Pusat Diagnostik, Rp319.536.000,- 8. Fasilitasi dan Pembinaan Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis sesuai Standar, Rp.1.757.404.000,- 9. Workshop Program Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan, Rp.1.399.328.000,- 10. NSPK Transplantasi Organ dan/atau Jaringan, Rp.168.440.000,- 11. Pembinaan Fasyankes dalam Penyelenggaraan Layanan Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Rp.880.890.000,- 12. Pembinaan Wilayah dalam rangka Implementasi Transformasi Kesehatan, Rp.504.126.000,-
--	---

Kamus IKK 5

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar
DEFINISI	Pertumbuhan RS Pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar
FORMULA	Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar
TARGET KUMULATIF	2025: 43 RS 2026: 63 RS 2027: 105 RS 2028: 193 RS 2029: 386 RS
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Tim Kerja Inovasi Genomik dan Molekuler serta Penelitian Klinis)
SUMBER DATA	Data Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.

PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATAN CAPAIAN IKK	Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2025–2029
POKOK KEGIATAN	Penguatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan
PERATURAN PENDUKUNG	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

	3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2011 tentang Rencana Induk Kepariwisata Nasional Tahun 2010-2025; 4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2016 tentang Percepatan Pelaksanaan Proyek Strategis Nasional; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan; 6. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: HK.02.02/D/0740/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; 7. Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor: HK.02.03/D.III/0322/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
--	---

KEGIATAN	Tahun 2025 1. Layanan Komisi Etik Penelitian Kesehatan Nasional, Rp. 211.600.000,- 2. Pendampingan Teknis dan Supervisi RS Penyelenggara Penelitian Klinik, Rp.185.800.000,- Tahun 2026 1. Fasilitas RS Penyelenggara Penelitian Klinik, Rp.1.409.725.000,- 2. NSPK Penyelenggaraan Penelitian Klinik, Rp.194.210.000,- Tahun 2027 1. Fasilitas RS Penyelenggara Penelitian Klinik, Rp.1.409.725.000,- 2. NSPK Penyelenggaraan Penelitian Klinik, Rp.194.210.000,- Tahun 2028 1. Fasilitas RS Penyelenggara Penelitian Klinik, Rp.1.550.697.000,- 2. NSPK Penyelenggaraan Penelitian Klinik, Rp.194.210.000,- Tahun 2029 1. Fasilitas RS Penyelenggaraan Penelitian Klinik, Rp.1.550.697.000,- 2. NSK Penyelenggaraan Penelitian Klinik Rp.194.210.000,-
----------	--

Kamus IKK 6

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Jumlah peneliti di CRU RS yang tersertifikasi GCP
DEFINISI	Jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP (kumulatif)
FORMULA	Jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP
TARGET KUMULATIF	2025: 100 Peneliti 2026: 200 Peneliti 2027: 300 Peneliti 2028: 400 Peneliti 2029: 500 Peneliti
PENANGGUNGJAWAB	BB Binomika
SUMBER DATA	Data BB Binomika
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATKAN CAPAIAN IKK	Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2025–2029
POKOK KEGIATAN	Penguatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan
PERATURAN PENDUKUNG	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1458 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Penelitian Klinik di Rumah Sakit

	5. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: HK.02.02/D/0740/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; dan 6. Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor: HK.02.03/D.III/0322/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
KEGIATAN	Tahun 2025 (BB Binomika) 8. Worskshop Good Clinical Practic Rp.796.618.000 Tahun 2026 1. Worskshop Good Clinical Practic Rp.562.630.000 Tahun 2027 1. Worskshop Good Clinical Practic Rp.562.630.000 Tahun 2028 2. Worskshop Good Clinical Practic Rp.562.630.000 Tahun 2029 1. Worskshop Good Clinical Practic Rp.562.630.000

Kamus IKK 7

INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	Persentase/Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya
DEFINISI	Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi kebutuhan darah sesuai standar WHO 2% dari Jumlah Penduduk Kab/Kota
FORMULA	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki UPD mampu memproduksi darah sebanyak 2% dari Jumlah Penduduk kabupaten/Kota dibagi jumlah seluruh Kabupaten/Kota dikali 100%seluruh Kabupaten/Kota dikali 100%
TARGET KUMULATIF	2025: 20% 2026: 35% 2027: 55% 2028: 75% 2029: 95%
PENANGGUNGJAWAB	Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Tim Kerja Penunjang Pelayanan Kesehatan Lanjutan)
SUMBER DATA	Data Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya
FREKUENSI DAN WAKTU PENGUKURAN	Satu tahun sekali dan dilakukan pada bulan Desember setiap tahun berjalan.
PROGRAM KERJA STRATEGIS UNTUK MENINGKATKAN CAPAIAN IKK	Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
WAKTU PELAKSANAAN PROGRAM	Waktu pelaksanaan program disesuaikan dengan periode Renstra Kemkes tahun 2025–2029
POKOK KEGIATAN	Penguatan Pelayanan Kesehatan Lanjutan
PERATURAN PENDUKUNG	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan

	3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1458 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Penelitian Klinik di Rumah Sakit 5. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: HK.02.02/D/0740/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan; dan 6. Keputusan Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Nomor: HK.02.03/D.III/0322/2025 tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
KEGIATAN	Tahun 2025 1. Implementasi Pelayanan Darah di Fasilitas pelayanan kesehatan Sesuai Standar Rp.176.063.000,- 2. Pedoman penyelenggaraan pelayanan darah Rp.184.026.000,- Tahun 2026 1. Implementasi Pelayanan Darah di Fasilitas pelayanan kesehatan Sesuai Standar Rp.176.063.000,- 2. Pedoman penyelenggaraan pelayanan darah Rp.184.026.000,- Tahun 2027 1. Implementasi Pelayanan Darah di Fasilitas pelayanan kesehatan Sesuai Standar Rp.176.063.000,- 2. Pedoman penyelenggaraan pelayanan darah Rp.184.026.000,- Tahun 2028 1. Implementasi Pelayanan Darah di Fasilitas pelayanan kesehatan Sesuai Standar Rp.176.063.000,- 2. Pedoman penyelenggaraan pelayanan darah Rp.184.026.000,- Tahun 2029

	1. Implementasi Pelayanan Darah di Fasilitas pelayanan kesehatan Sesuai Standar Rp.176.063.000,- 2. Pedoman penyelenggaraan pelayanan darah Rp.184.026.000,-
--	--

TIM PENYUSUN

dr. Yanti Herman, SH, M.H.Kes; drg. Aditia Putri, MKM, Sri Nuraini, SKM, dr. Era Renjana
Diskamara, MKM, dr. Iin Dewi Astuty, M.K.K, drg. Naneu Retna Arfani,

KONTRIBUTOR

dr. Upik Rukmini, MKM, dr. Gita Swisari, MKM, dr. Adi Pamungkas, Dadang Supardiman, SE
Marwiah, SAP, Shifa Zakia, SKM, Irma Syafitri, SKM.