

# RENCANA AKSI

**DIREKTORAT JENDERAL  
PELAYANAN KESEHATAN**

**2020-2024**

### **TIM PENYUSUN**

dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

dr. Sunarto, M.Kes

Ruri Purwandani, S.P

Aderia Rintani, S.Kep, MKM

dr. Eva Byuti Zumrudah, MKM

Elfrida Novita Savitri, SKM

Welly Alfian, S.Kom, MARS

Didik Suharsono, S.Kom

Ari Hermanto, A.md

### **TIM KONTRIBUTOR**

dr Amy Rahmadanti, MSc.PH

Dadang Supardiman, SE

Esrika Lismasinta Autara, SH, MPH

dr. Novi Mustikasari

Anwar A.R, SKM

## **KATA PENGANTAR**

### **DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

Puji syukur kami panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya Revisi Rencana Aksi Program (RAP) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan ini dapat tersusun.

Berdasarkan 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 karena peraturan sebelumnya perlu disesuaikan dengan kebutuhan percepatan program pembangunan kesehatan, penyelenggaraan transformasi sektor kesehatan, serta perubahan struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan telah menyusun Revisi Rencana Strategis tahun 2020-2024 dengan menetapkan visi sesuai visi Pemerintah tahun 2020-2024 yaitu **“Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong royong”**.

Berdasarkan potensi dan tantangan yang telah dan akan dihadapi, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan telah menyusun Rencana Aksi Program 2020-2024 sebagai penjabaran dalam melaksanakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Dalam Rencana Aksi Program ini telah ditetapkan Sasaran Program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2020-2024 yang semula yaitu **“Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan yang Berkualitas Bagi Masyarakat”** menjadi 12 Sasaran Program.

Rencana Aksi Program merupakan acuan (*guidance*) di tingkat unit eselon I dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan, sehingga hasil pencapaiannya terukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Dalam Revisi Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2020-2024 ini terdapat berbagai sasaran strategis dan ukuran keberhasilan kunci yang tujuan utamanya untuk penyempurnaan (penguatan) mutu kelembagaan

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Tantangan dalam penguatan mutu kelembagaan di periode tahun 2020-2024 adalah kemampuan untuk mengintegrasikan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, pengendalian kinerja, anggaran dan manajemen kinerja di berbagai lapisan dan fungsi organisasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Untuk mengatasi tantangan strategis tersebut, tahapan-tahapan pengendalian kinerja perlu dilakukan demi tercapainya berbagai sasaran strategis Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2020-2024.

Seiring dengan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mempunyai peran yang sangat strategis dan sekaligus merupakan tugas berat yang harus kita pikul bersama. Perencanaan yang matang dan tidak asal-asalan harus tercermin dalam dokumen Rencana Aksi ini. Berbagai permasalahan, dinamika perubahan dan strategi pelaksanaan kegiatan harus tertata dengan baik sehingga target yang ditetapkan dapat tercapai sesuai dengan harapan kita bersama. Jangan sampai terjadi perbedaan antara yang tertuang dalam Rencana Aksi dengan pelaksanaan di lapangan. Kita sendiri yang merencanakan dan membuat target-target kinerja, maka kita pula yang bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

Kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Rencana Aksi ini. Semoga Tuhan meridhoi niat baik kita.

Jakarta, 30 Desember 2022

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan



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

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	3
BAB I.....	4
PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Potensi dan Permasalahan.....	8
BAB II.....	12
VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS.....	12
A. Visi Direktorat jenderal pelayanan kesehatan.....	12
B. Misi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.....	13
C. Tujuan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.....	13
D. Sasaran Strategis.....	14
BAB III.....	15
ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN.....	15
A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional.....	15
B. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan..	18
C. Kerangka Regulasi.....	25
D. Kerangka Kelembagaan.....	28
BAB IV.....	29
TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN.....	29
A. Target Kinerja.....	29
1. Indikator Kinerja Sasaran Strategis.....	29
2. Sasaran, Indikator Kinerja Program dan Kegiatan.....	31
B. Kerangka Pendanaan.....	43
BAB V.....	45
PENUTUP.....	45
LAMPIRAN.....	46
MATRIKS REVISI KINERJA DAN PENDANAAN.....	47
MATRIKS KERANGKA REGULASI.....	90

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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

Selain itu, sejak ditetapkannya Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, telah terjadi disrupsi besar-besaran dalam kehidupan manusia bahkan pada skala global karena adanya pandemi COVID-19. Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemik, memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakan sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakat. Pada konteks ini ada beberapa tantangan yang dihadapi oleh Kementerian Kesehatan yang merupakan lingkup tugas bagi Ditjen Pelayanan Kesehatan antara lain adalah:

1. Kesehatan merupakan isu prioritas dan menekankan pentingnya ketahanan (resiliensi) sistem kesehatan

2. Beragam tantangan dalam peningkatan kualitas layanan primer;
3. Akses ke layanan rujukan yang masih terbatas;
4. Pembiayaan kesehatan yang masih berfokus pada upaya kuratif;
5. Perlunya peningkatan kapasitas dan ketahanan sistem Kesehatan
6. Isu Transformasi Sistem Kesehatan yang mendukung organisasi yang lebih *agile* dan dinamis.



Gambar 1.0 Struktur Organisasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

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 harus dilakukan sebagai rumusan operasional atas gagasan dan konsep transformasi tersebut. Substansi perubahan Renstra harus mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi kesehatan. Renstra Kementerian Kesehatan diharapkan dapat menggambarkan kapasitas dan bentuk respons Kementerian Kesehatan dalam menjawab disrupsi dan tantangan di masa yang akan datang.

## Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



Gambar 1.1 Transformasi Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi (Tambahkan gambar pilar – 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.

Program pembinaan pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan primer dan rujukan yang berkualitas yang sejalan dengan ~~pilar transformasi layanan primer dan transformasi layanan rujukan~~ enam pilar transformasi kesehatan. Dalam hal akses pelayanan Kesehatan primer, kondisi akses masyarakat terus meningkat dimana jumlah puskesmas terus bertambah namun masih terdapat 171 kecamatan

di 7 Provinsi yang belum memiliki puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas disebutkan bahwa setiap kecamatan minimal memiliki satu puskesmas.

Di sisi lain, kondisi akses pelayanan kesehatan rujukan yaitu jumlah RS meningkat 24% sejak tahun 2014 namun demikian masih ada 7 kabupaten/kota yang belum memiliki RS dan lebih dari separuh (50,4% 50,3%) RS berlokasi di Pulau Jawa. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Perumahasakitan menjelaskan bahwa penyediaan Rumah Sakit didasarkan pada perhitungan rasio tempat tidur dan jumlah penduduk. Rasio tempat tidur RS nasional saat ini mencapai 1,4 tempat tidur per 1000 penduduk dan telah memenuhi standar WHO yaitu 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Namun demikian masih 13 provinsi yang memiliki rasio TT RS di bawah rasio nasional. Di samping itu, pemenuhan aksesibilitas perlu mempertimbangkan area jangkauan yang luas, dengan kondisi geografis dan lokasi yang terpencil sehingga berkontribusi pada waktu dan jarak tempuh mencapai fasilitas pelayanan Kesehatan.

Pemenuhan akses layanan primer dan rujukan berkualitas merupakan tantangan yang perlu diatasi Kementerian Kesehatan dengan penguatan sistem kesehatan melalui transformasi kesehatan. Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi konsekuensi logis ketika sektor kesehatan akan bertransformasi. Dokumen Rencana Aksi Ditjen Pelayanan Kesehatan ini menjabarkan perencanaan aksi program menuju transformasi Program Pelayanan Kesehatan sesuai Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

## **B. Potensi dan Permasalahan**

### **a. Layanan kesehatan primer**

Jumlah Puskesmas Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2021 <<lengkapi data , yang semula

berjumlah 9.754 menjadi 10.292 Puskesmas. Dari 10.292 Puskesmas tersebut, 6.091 Puskesmas (59,18%) diantaranya adalah Puskesmas Non Rawat Inap dan sisanya 4.201 Puskesmas (40,82%) adalah Puskesmas Rawat Inap (Puskesmas dengan tempat tidur)<sup>1</sup>. Ratio puskesmas berbanding kecamatan secara Nasional adalah 1,39 artinya rata-rata dalam 1 kecamatan terdapat 1,39 puskesmas. Namun hal ini tidak sama untuk setiap provinsi di Indonesia. provinsi dengan ratio tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (7,3), dan yang terendah Provinsi Papua dan Papua Barat (masing-masing 0,73). Sebanyak 3623 puskesmas merupakan puskesmas rawat inap, dan 6.370 non rawat inap. Terkait dengan upaya peningkatan mutu melalui akreditasi di FKTP sejak tahun 2015 sudah dilakukan survei di FKTP. Berdasarkan data dari Komisi Akreditasi FKTP terdapat 90,29% Puskesmas yang telah terakreditasi sampai akhir tahun 2019 dengan kategori kelulusan Dasar (24%), Madya (55%), Utama (18%) dan Paripurna (3%). Sedangkan untuk klinik pratama terdapat 179 klinik pratama yang telah terakreditasi dari total klinik pratama 6689 (2%) dengan tingkat kelulusan 78 klinik lulus paripurna, 59 klinik dengan lulus utama, 36 klinik lulus dengan madya dan 6 klinik pratama dengan kelulusan dasar. Pada tahun 2020 sampai dengan 2021, pelaksanaan survei akreditasi Puskesmas dan klinik pratama tidak dilaksanakan sehubungan dengan pandemi covid-19. Hal ini sesuai dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 455 Tahun 2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19)

Dalam konteks peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan juga terkait persyaratan kontrak dengan BPJS kesehatan (*credentialing*), masih perlu upaya yang lebih keras untuk meningkatkan cakupan dan

tingkatan akreditasi FKTP (puskesmas dan klinik). Saat ini, jumlah total Peserta JKN sebesar 200.053.487 jiwa, dimana 158.630.932 jiwa (78,6%) dilayani oleh Puskesmas, sedangkan Klinik Pratama yang sebesar 29.887.218 (15,1%), Klinik TNI 1.690.298 (0,9%), Klinik Polri 1.250.810 (0,7%), dan RS D Pratama 109,693 (0,1%), sumber data laporan manajemen BPJS Kesehatan Bulan November Tahun 2022.

b. Layanan Kesehatan Sekunder dan Tersier

Sampai dengan tahun 2020, tercatat terdapat 2.985 rumah sakit di Indonesia, terdiri dari 2.449 rumah sakit umum dan 536 rumah sakit khusus. Sebanyak 1.891 rumah sakit adalah milik swasta, selebihnya milik Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, TNI/POLRI dan BUMN. Selama kurun waktu tahun 2016 – 2020 juga terjadi peningkatan jumlah rumah sakit umum (RSU) dari 2.045 RSU di tahun 2016 menjadi 2.449 RSU pada tahun 2020 (naik 19,76%). Penambahan jumlah RS terbanyak terjadi pada RSU milik swasta. Untuk rumah sakit khusus, dalam periode yang sama justru terjadi sedikit penurunan, yakni dari 556 pada tahun 2016 menjadi 536 pada tahun 2020 (turun 3,60%). (50%) RS berlokasi di Pulau Jawa. Sebanyak 2482 RS dari 3120 RS (79,6%) telah terakreditasi (~~Pusdatin, Profil Kesehatan Indonesia~~ Berdasarkan data tahun 2022, sebanyak 3124 rumah sakit teregistrasi di Kementerian Kesehatan. Dari 3124 rumah sakit, sebanyak 2559 rumah sakit (82%) sudah terakreditasi dengan rincian status capaian sebagai berikut: akreditasi perdana 22,23% (569 RS), dasar 7,4 % (190 RS), madya 13,1% (335 RS), utama 11,4% (291 RS), paripurna 45,7% (1172 RS) dan 0,07% (2 RS) terakreditasi lembaga akreditasi luar negeri (Joint Commission Internasional). Sebagian rumah sakit sebanyak 24 mendapatkan akreditasi dari dalam dan luar negeri (Joint Commission International atau ACHS – Australia).

Peran rumah sakit diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar revenue, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti penurunan

kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan stunting, penurunan wasting, dan juga pengendalian penyakit.

Pandemi COVID-19 telah menimbulkan dampak di berbagai sektor. Pemerintah menerapkan 3M (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak) dan 3T (*Tracing, Testing, Treatment*) untuk memutus mata rantai penularan COVID-19. Dalam pengendalian COVID-19, laboratorium kesehatan memiliki peran penting dalam *testing* atau penegakan diagnosis dan pemantauan hasil pengobatan. Untuk menjalankan peran tersebut, maka laboratorium kesehatan harus melakukan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga hasil pemeriksaan valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Untuk menjamin mutu pelayanan laboratorium kesehatan maka Kementerian Kesehatan telah menerapkan akreditasi sejak tahun 2003. Pada tahun 2022 terdapat 1.487 laboratorium kesehatan di Indonesia dan sebanyak 327 (22%) telah terakreditasi, yang terdiri dari 312 (95,4%) terakreditasi penuh dan 15 (4,6%) terakreditasi bersyarat. Saat ini, kasus COVID-19 telah menurun dan peran laboratorium kesehatan sangat penting dalam surveilans penyakit untuk penguatan sistem ketahanan kesehatan.

## BAB II

### VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

#### A. Visi Direktorat jenderal pelayanan kesehatan

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga menjadi sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan menjadi penentu keberhasilan dan pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, dimana Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*upper-middle income country/MIC*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, layanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Menurut klasifikasi negara terbaru Bank Dunia pada tahun 2021, negara berpenghasilan menengah ke atas memiliki pendapatan nasional bruto (PNB) per kapita antara \$4.096 dan \$12.695. Namun seiring pandemi Covid-19 menekan perekonomian, pendapatan perkapita Indonesia kembali menjadi sebagai negara berpenghasilan menengah ke bawah (*Lower-middle income country/MIC*) pada tahun 2021<sup>2</sup>. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025 di atas, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

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

Mengacu pada visi pemerintah dan visi Kementerian Kesehatan, maka Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan menetapkan Visi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2020-2024: “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”.

## **B. Misi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan**

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Kementerian Kesehatan yakni: Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 5 (lima) Misi Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang merupakan penjabaran Misi Presiden Tahun 2020-2024, yakni:

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

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

1. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata kelola yang baik

## **C. Tujuan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan**

Selaras dengan tujuan Kementerian Kesehatan serta untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi , maka ditetapkan tujuan yang akan dicapai Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2020 – 2024 sebagai berikut :

- a. Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas;
- b. Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas;

#### **D. Sasaran Strategis**

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan maka ditetapkan Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024 adalah:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.2	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain

**BAB III**  
**ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA**  
**KELEMBAGAAN**

**A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional**

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Pembangunan Indonesia 2020-2024 ditujukan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Untuk mencapai tujuan tersebut, kebijakan pembangunan manusia 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 pembangunan manusia tersebut dilakukan berdasarkan pendekatan siklus hidup, dan inklusif termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas, dan pengelolaan SDM bertalenta.

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. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup, menurunnya Angka Kematian Bayi,

menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita.

#### 1. Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan

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”.

#### 2. Strategi Nasional Pembangunan Nasional

Arah kebijakan nasional di atas dicapai melalui lima strategi kesehatan nasional mencakup:

- a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi
- b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda
- c. Peningkatan pengendalian penyakit
- d. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- e. Penguatan Sistem Kesehatan

Ditjen Pelayanan Kesehatan sesuai tugas dan fungsinya mendukung Strategi Kesehatan Nasional di atas, yang berfokus pada:

- a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi, berfokus pada:
  - 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;

- 2) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, dan pasca persalinan;
- 3) Perbaiki 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;

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., yang berfokus pada:

- 1) Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit;
- 2) Pengendalian resistensi antimikroba;

c. Penguatan Sistem Kesehatan melalui Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, yang difokuskan pada:

- 1) Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan;
- 2) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;
- 3) Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya;
- 4) 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;
- 5) Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia;
  - 6) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
  - 7) Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan (alkes) yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
  - 8) 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;
  - 9) Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying dan sailing health care) dan gugus pulau;
  - 10) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS Khusus;
  - 11) Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

## **B. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan**

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra, yaitu dengan rumusan: “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada

penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Arah kebijakan dan strategi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mengacu pada arah kebijakan dan strategi nasional sebagaimana tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024 sejalan dengan transformasi kesehatan. Untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien maka arah pengembangan upaya kesehatan, bergerak dari kuratif rehabilitatif menuju ke arah preventif dan promotif. Upaya kesehatan yang dianggap sebagai upaya prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan dilakukan secara terintegrasi dalam lokus dan fokus kegiatan dalam ruang lingkup Sistem Kesehatan Nasional. Untuk transformasi RS UPT vertikal sebagai berikut :

1. Menjadi *best of the best services (first choice)* di tingkat ASEAN,
2. Melakukan inovasi berdasarkan riset (memiliki *Center Reserach Unit*)
3. Pengampuan di trasnformasi layanan rujukan.

Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Ditjen Pelayanan Kesehatan terlihat pada **Tabel xx**.

Tabel 1 Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang Menjadi Tanggung Jawab Ditjen Pelayanan Kesehatan

No.	Sasaran Strategis	Indikator	Baseline	Target 2024
1	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan yankes primer	Persentase kabupaten/kota dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	64 (Kemkes, 2022)	100
2	Menguatnya tatakelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	Persentase FKTP terakreditasi	80 (Kemkes, 2022)	100
		Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	20 (Kemkes, 2022)	80
3	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	90 (Kemkes, 2022)	100

4	Menguatnya tatakelola manajemen dan pelayanan spesialistik	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2.5 (Kemkes, 2022)	< 2.5
5	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain	Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	60 (kum) (Kemkes, 2022)	90 (kum)
		Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional	12 (Kemkes, 2022)	34

1. Arah Kebijakan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang transformasi sistem Kesehatan sebagai berikut:

- a. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas yang berfokus pada perluasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer; pemenuhan sarana prasarana dan alkes fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer; serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer yang komprehensif melalui penguatan tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta;

- b. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas yang berfokus pada perluasan akses ke pelayanan kesehatan rujukan secara merata dan berkeadilan di seluruh daerah serta pemenuhan Sarana Prasarana Alkes secara berkelanjutan sesuai dengan Rencana Induk Nasional Fasilitas Pelayanan Kesehatan; Peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan yang mencakup obat, alat kesehatan, sarana dan prasarana dan aspek layanan lainnya, Penataan sistem rujukan secara nasional termasuk upaya untuk pemenuhan RS Rujukan Nasional di setiap provinsi
- c. Transformasi sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, pada sisi pelayanan Kesehatan dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan berkualitas dan dukungan surveilans berdasarkan laboratorium kesehatan dan jejaring.
- d. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan yang berfokus pada sistem data kesehatan dan sistem aplikasi kesehatan yang terintegrasi; terbentuknya ekosistem teknologi kesehatan.
- e. Penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan yang berfokus pada peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta kementerian/lembaga lain dan pemangku kepentingan lain; Penguatan kinerja pengelolaan keuangan, kapasitas perencanaan, pemrograman dan penganggaran, sistem pengawasan internal dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi di lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan

## 2. Strategi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Dalam melaksanakan kebijakan di atas, dirumuskan strategi sebagai berikut :

- a) Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas
  - 1) Perluasan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan primer melalui pembangunan puskesmas, sehingga diharapkan pada 2024, seluruh kecamatan di Indonesia telah memiliki puskesmas
  - 2) Pemenuhan sarana prasarana dan alat Kesehatan puskesmas
  - 3) Penguatan tata laksana rujukan termasuk rujuk balik
  - 4) Standardisasi mutu FKTP swasta, melalui penyediaan NSPK, akreditasi dan upaya pendampingan yang berkelanjutan
  - 5) Peningkatan partisipasi publik dan swasta pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer
  
- b) Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas.
  - 1) Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan di Kabupaten / Kota yang belum tersedia rumah sakit, Laboratorium kesehatan dan UTD
  - 2) Peningkatan Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan (SPA) sesuai standar di rumah sakit, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah (UTD).
  - 3) Pembangunan RS UPT Vertikal Pusat di Provinsi Maluku, NTT dan Papua
  - 4) Penguatan mekanisme dan sistem rujukan terutama di Rumah Sakit Umum (RSU)
  - 5) Penguatan Rumah Sakit pendidikan dalam *Academic Health System* (AHS) melalui kerjasama antara fakultas kedokteran, RS pendidikan dan pemerintah daerah.

- 6) Pemanfaatan teknologi untuk deteksi dini dan respons penyakit dalam hal ini adalah telemedicine
  - 7) Penyusunan dan implementasi Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK)
  - 8) Pengembangan RS Rujukan Nasional di setiap Provinsi
  - 9) Penguatan mutu rumah sakit, Laboratorium Kesehatan dan UTD.
  - 10) ~~Inovasi dan pengembangan Rumah Sakit Khusus~~
  - 11) Program sister hospital dan stratifikasi layanan unggulan rumah sakit menjadi Center of Excellence ASEAN/Asia
  - 12) Pengampuan jejaring layanan unggulan untuk 9 penyakit prioritas yaitu kanker, jantung, stroke, uronefrologi, Diabetes Melitus, Tuberkulosis, Penyakit Infeksi Emerging, Kesehatan Ibu dan Anak, Gastrohepatologi.
  - 13) Menurunnya jumlah pasien WNI di 5 provinsi (Aceh, Sumatera Utara, Riau, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat) yang berobat ke Malaysia dan Singapore
- c) Mendukung transformasi sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, pada sisi pelayanan Kesehatan dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan berkualitas dan dukungan surveilans berdasarkan laboratorium kesehatan dan jejaringnya.
- 1) Integrasi jejaring laboratorium kesehatan dan peningkatan kapasitas pemeriksaan penyakit infeksi emerging atau penyakit lainnya.
  - 2) Pemantauan dan evaluasi kesiapan laboratorium pemeriksaan COVID - 19
  - 3) ~~Tersedianya jejaring laboratorium pemeriksaan COVID-9~~
- d) Mendukung transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor Kesehatan.

- 1) Pengembangan ekosistem teknologi kesehatan informasi teknologi kesehatan dan bioteknologi kesehatan
- e) Mendukung penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan
- 1) Peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta kementerian/lembaga lain dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan urusan kesehatan
  - 2) Penguatan kinerja pengelolaan keuangan di lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya
  - 3) Penguatan kapasitas perencanaan, pemrograman dan penganggaran oleh Ditjen Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya
  - 4) Penguatan sistem pengawasan internal di lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya
- <<< tambahkan strategi mencapai target tsb, tambahkan matriks, mohon kontribusi pengampu dari masing - masing IKP>>>

### **C. Kerangka Regulasi**

Pada konteks Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, kerangka regulasi diperlukan sebagai unsur pendukung pencapaian sasaran strategis kementerian kesehatan. Regulasi bidang kesehatan dibutuhkan dalam upaya mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan yang sejalan dengan visi misi Presiden. Urusan pemerintahan dan/atau prioritas pembangunan bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan diwujudkan dalam bentuk program dan pelayanan bidang kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan regulasi yang memadai sehingga pelaksanaan kegiatan dapat

berjalan dengan baik. Penyusunan atau perubahan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional namun tetap terarah dalam mendukung program prioritas nasional pembangunan Kesehatan.

Kerangka regulasi merupakan upaya memberikan dasar hukum bagi setiap kebijakan dan tindakan, sehingga kerangka regulasi harus dibuat dengan baik, serta dituangkan ke dalam dokumen perencanaan agar kebijakan yang diimplementasikan berjalan dengan baik, lebih terarah, dan terstruktur mencapai sasaran. UU 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (UU SPPN) mengamanatkan kerangka regulasi menjadi bagian dari dokumen perencanaan pembangunan nasional dan daerah. Hal ini karena dukungan regulasi yang baik dan tepat memerlukan sistem perencanaan yang matang dalam bentuk kerangka regulasi. Kerangka regulasi dalam dokumen perencanaan sektor kesehatan yang dikawal oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk:

1. Mengarahkan proses perencanaan pembentukan peraturan perundang-undangan sesuai kebutuhan program pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan;
2. Meningkatkan kualitas peraturan perundang-undangan dalam rangka mendukung pencapaian prioritas pembangunan kesehatan; dan
3. Meningkatkan efisiensi pengalokasian anggaran untuk keperluan pembentukan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan

Kerangka regulasi diarahkan untuk: 1) penyediaan regulasi dari turunan Undang-Undang yang terkait dengan kesehatan; 2) meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan; 3) meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer; 4) meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan; 5) meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi; 6) meningkatkan tata kelola pelayanan Kesehatan.

Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan Menteri yang terkait, termasuk dalam rangka menciptakan sinkronisasi, integrasi

penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah. Kerangka regulasi bidang Kesehatan yang berada pada agenda pembangunan Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing (Khusus Bidang Kesehatan) terkait Ditjen Pelayanan Kesehatan:

1. Revisi Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Revisi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Bantuan Pemerintah dan Pemerintah Daerah Untuk Pembiayaan Rumah Sakit

Sedangkan berdasarkan kerangka regulasi yang dibutuhkan untuk mencapai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan terkait Ditjen Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Regulasi yang mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan
2. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Bedah Mayat
3. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Pengajuan Bantuan Pembiayaan Rumah Sakit
4. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh
5. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Rawat Inap
6. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Ponpek
7. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Paliatif
8. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan
9. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Perizinan Sektor Kesehatan
10. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan di Rumah Sakit

11. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit
12. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan
13. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Praktik Mandiri

#### **D. Kerangka Kelembagaan**

Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis di bidang pembangunan kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional, pergeseran dalam wacana pengelolaan pemerintahan (*governance issues*), kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, dan prinsip reformasi birokrasi (penataan kelembagaan yang efektif dan efisien). Fungsi pemerintahan yang paling mendasar adalah melayani kepentingan rakyat. Kementerian Kesehatan akan membentuk pemerintahan yang efektif melalui desain organisasi yang tepat fungsi dan tepat ukuran (*right sizing*), menghilangkan tumpang tindih tugas dan fungsi dengan adanya kejelasan peran, tanggung jawab dan mekanisme koordinasi (secara horisontal dan vertikal) dalam menjalankan program-program Renstra 2020-2024. Kerangka kelembagaan terdiri dari: 1) sinkronisasi nomenklatur kelembagaan dengan program Pembinaan Pelayanan Kesehatan; 2) penguatan kebijakan kesehatan untuk mendukung NSPK dan pengarusutamaan pembangunan berwawasan kesehatan; 3) penguatan pemantauan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi program Pembinaan Pelayanan Kesehatan; 4) penguatan bisnis internal Kementerian Kesehatan yang meliputi pembenahan SDM Kesehatan, pembenahan manajemen, regulasi dan informasi kesehatan; 5) penguatan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan; 6) penguatan sinergitas pembangunan kesehatan; 7) penguatan program prioritas pembangunan kesehatan; dan 8) penapisan teknologi kesehatan.

## **BAB IV**

### **TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN**

Memperhatikan Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024, visi dan misi, tujuan, strategi dan sasaran strategis sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya, maka perlu disusun target kinerja dan kerangka pendanaan kegiatan-kegiatan 2020-2024.

Adapun Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mempunyai 2 (dua) program yaitu:

1. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
2. Program Dukungan Manajemen

Pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan JKN terdapat beberapa kegiatan, meliputi:

1. Kegiatan Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer
3. Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan
4. Kegiatan Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan
5. Kegiatan Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan

#### **A. Target Kinerja**

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian kegiatan yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024. Adapun uraian Indikator Kinerja Sasaran Strategis, indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) adalah sebagai berikut:

#### **1. Indikator Kinerja Sasaran Strategis**

Visi Presiden 2020-2024, yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong” yang diterjemahkan ke dalam delapan misi. Salah satu misinya adalah meningkatkan SDM Indonesia yang Berkualitas. Untuk menuju SDM Indonesia yang berkualitas, maka Direktorat Jenderal Pelayanan

Kesehatan harus mencapai 2 (dua) Tujuan Strategis yang dijabarkan dalam Sasaran Strategis beserta Indikator Sasaran Strategis sebagai berikut:

a. Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat

1) Sasaran Strategis 1 :

Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer:

Indikator Sasaran Strategis	Target		
	2022	2023	2024
Persentase kabupaten/kota dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	64%	80%	100%

2) Sasaran Strategis 2 :

Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta:

Indikator Sasaran Strategis	Target		
	2022	2023	2024
Persentase FKTP terakreditasi	80%	90%	100%
Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	20%	60%	80%

b. Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas

1) Sasaran Strategis 1:

Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan:

Indikator Sasaran Strategis	Target		
	2022	2023	2024

Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat sesuai standar	90%	95%	100%
--	-----	-----	------

2) Sasaran Strategis 2:

Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik:

Indikator Sasaran Strategis	Target		
	2022	2023	2024
Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2.5	< 2.5	< 2.5

3) Sasaran Strategis 3:

Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain:

Indikator Sasaran Strategis	Target		
	2022	2023	2024
Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	60 (kum)	75 (kum)	90 (kum)
Jumlah Rumah Sakit yang memiliki unggulan internasional	12	24	34

2. Sasaran, Indikator Kinerja Program dan Kegiatan

Dalam rangka menjamin tercapainya Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis, maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program, Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja Kegiatan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan 2020-2024.

- a. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) beserta Indikator Program pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah :

No	Sasaran Program	Indikator Program	Target 2024
1	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat	Persentase kecamatan dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	100%
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase FKTP terakreditasi	100%
3	Meningkatnya peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat	Persentase puskesmas yang melakukan Kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelaksanaan program prioritas	80%
4	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	100%

No	Sasaran Program	Indikator Program	Target 2024
5	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas	100% (kum)
6	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4	Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar	42
7	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	Persentase RS BLU yang masuk strata 4	7
8	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	Jumlah rumah sakit penyelenggara pendidikan yang mempunyai kompetensi rujukan 9 layanan prioritas	135 (kum)
9	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	90 (kum)
10	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	Persentase pasien WNI di 5 provinsi (Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat)	2

No	Sasaran Program	Indikator Program	Target 2024
		yang berobat ke luar negeri	
11	Terselenggaranya pelayanan <i>Center of Excellence</i> di RS Vertikal secara optimal	Jumlah RS yang memiliki layanan unggulan internasional	34 (kum)
12	Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi	Persentase pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative	100%
14	*Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital	90
15	*Terselenggaranya Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Persentase LHP BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Ditjen Yankes pada akhir periode pelaporan	95

\*indikator tambahan sesuai direktif Menteri Kesehatan

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

1) Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a) Sasaran Kegiatan 1: Meningkatnya kualitas fasilitas pelayanan Kesehatan di 34 Provinsi.

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Pembangunan puskesmas di setiap kecamatan	60	116	171 (kum)
Jumlah kecamatan yang memiliki puskesmas sesuai standar	4.930	6.130	7.230 (kum)

b) Sasaran Kegiatan 2: Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan (RS dan Labkes Milik Pemerintah) yang memenuhi standar

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Jumlah provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di Rumah Sakit wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas	10	22	34 (kum)
Jumlah RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas	2	3	4
Persentase fasyankes rujukan yang melakukan	40%	60%	100%

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
pengujian dan kalibrasi alat kesehatan			

c) Sasaran Kegiatan 3: Meningkatnya penggunaan alat kesehatan produksi dalam negeri di RS Vertikal

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase penggunaan alat kesehatan dalam negeri di 34 RS vertikal	35%	55%	75%

2) Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan

a) Sasaran Kegiatan 1: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berkualitas di 34 Provinsi

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase puskesmas terakreditasi	53%	68%	100%
Persentase klinik pratama terakreditasi	5%	50%	100%
Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan	30%	60%	100%

b) Sasaran Kegiatan 2: Meningkatnya distribusi Fasyankes rujukan (RS, Labkes, UTD Milik Pemerintah dan Swasta) yang bermutu.

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase RS yang terakreditasi	90	95	100 (kum)
Persentase laboratorium kesehatan yang terakreditasi	70	85	100
Persentase UTD yang terakreditasi	0	30	100
Persentase fasyankes rujukan yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan	60	80	100 (kum)
Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan	60	80	100 (kum)

3) Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan

a) Sasaran Kegiatan 1: Meningkatnya Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit (RS BLU milik Ditjen Yankes)

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik	50%	75%	100%

- b) Sasaran Kegiatan 2: Meningkatnya jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG (RS Pemerintah dan RS Daerah)

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program <i>Academic Health System</i> (AHS)	40	82	140

- c) Sasaran Kegiatan 3: Meningkatnya akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional (RS pemerintah, RSUD provinsi/Kabupaten/kota, RS Swasta, RS TNI/Polri)

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN)	150	250	300 (kum)

- d) Sasaran Kegiatan 4: Tersedianya sistem dan data pelayanan Kesehatan terintegrasi di Pusat dan daerah

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome	2.000	6.000	6.000

4) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer

Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer lainnya dalam pemberian pelayanan di 34 Provinsi.

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP swasta	25%	50%	100%

5) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

- a) Sasaran Kegiatan 1: Meningkatnya kepatuhan pelaporan audit medik pada 9 layanan penyakit prioritas di rumah sakit yang diampu di 34 Provinsi.

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampunan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	10%	50%	100%

- b) Sasaran Kegiatan 2: Meningkatnya pelaporan audit medik di rumah sakit vertikal

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan	40	80	100

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan			

- c) Sasaran Kegiatan 3: Meningkatnya ketersediaan fasyankes rujukan dengan pelayanan strata 3 (RS pemerintah, RS daerah, RS Swasta, RS TNI/Polri, Baseline = 406 RS)

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	40	80	100 (kum)

- d) Sasaran Kegiatan 4: Meningkatnya jumlah RS utama yang naik kompetensinya menjadi paripurna (RS pemerintah/vertikal, RSUD provinsi/Kabupaten/Kota, RS TNI/Polri, Baseline =106 RS)

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	10	40	60 (kum)

- e) Sasaran Kegiatan 5: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas pada RS yang diampu (Rumah sakit diampu yang berada di 34 provinsi, Baseline : 908 RS)

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	15	25	34 (kum)

- f) Sasaran Kegiatan 6: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapore di Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh, Kalimantan Barat

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	-	10	20 (kum)

- g) Sasaran Kegiatan 7: Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative di Pusat dan Daerah

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Persentase Hubs BGSi yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic	75	100	100

- b. Program Dukungan Manajemen.

Sasaran Program Dukungan Manajemen beserta Indikator Program pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah :

Sasaran Program	Indikator Program	Target 2024
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	98
	Nilai Kinerja Anggaran	95

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka dilakukan kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan program.

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

Indikator Kegiatan	Target		
	2022	2023	2024
Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	34	34,5	35
Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	85	90	92
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	0	90	90
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut	0	92,5	95

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan			
Persentase realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	0	95	95

## B. Kerangka Pendanaan

Untuk mencapai target kinerja sasaran strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan serta menjalankan program serta kegiatannya maka diperlukan alokasi anggaran sesuai dengan kebutuhan dan juga kemampuan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Untuk itu berikut ini adalah kerangka pendanaan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan samapai dengan tahun 2024.

Tabel Kerangka Pendanaan Pelaksanaan Program dan Kegiatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

No	Program/Kegiatan	Pagu Indikatif (ribu rupiah)			Keterangan
		2022	2023	2024	
A.	Pelayanan Kesehatan dan JKN	17.265.704.539	17.908.597.658	18.795.252.710	
1	Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.479.136.345	1.576.102.551	1.654.907.679	
2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer	15.804.895	18.400.858	19.320.901	
3	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	59.612.966	73.752.077	77.439.681	

No	Program/Kegiatan	Pagu Indikatif (ribu rupiah)			Keterangan
		2022	2023	2024	
4	Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan	14.750.110	22.038.224	23.140.135	
5	Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	44.118.598	52.047.332	54.694.699	
6	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis	15.652.281.625	16.157.899.634	16.965.794.616	
B.	Program Dukungan Manajemen	3.315.969.834	3.197.857.169	3.357.750.027	
1	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	3.315.969.834	3.197.857.169	3.357.750.027	

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Strategis, Sasaran Program, dan Sasaran Kegiatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebagaimana tersebut diatas, maka dana yang digunakan dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Badan Layanan Umum (BLU), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN).

Untuk mendukung upaya kesehatan di daerah, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan memberikan porsi anggaran lebih besar bagi daerah melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), Dekonsentrasi dan kegiatan lain yang diperuntukkan bagi daerah.

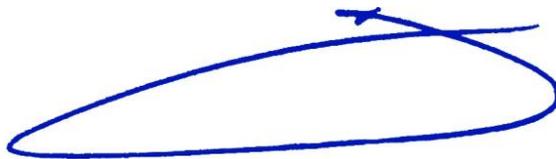
## **BAB V**

### **PENUTUP**

Revisi Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2020-2024 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan. Dengan demikian, Unit Kerja di lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi pada pertengahan (2022) dan akhir periode 5 tahun (2024) sesuai ketentuan yang berlaku.

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

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



**AZHAR JAYA**

## **LAMPIRAN**

### **1. Matriks Revisi Kinerja dan Pendanaan**

### **2. Matriks Kerangka Regulasi**

**MATRIKS REVISI KINERJA DAN PENDANAAN  
PROGRAM PEMBINAAN PELAYANAN KESEHATAN  
TAHUN 2020-2024**

Semula												
No	Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target		Capaian		Alokasi (juta rupiah)		Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021	2020	2021			
		Sasaran Strategis 2: Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan										
1		Seluruh kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas	N/A	-	43	-	43			Seluruh kecamatan yang terdaftar dalam Kementerian Dalam Negeri (Permendagri Nomor 72 Tahun 2019 atau peraturan terbaru) memiliki minimal 1 Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun pada kecamatan yang belum memiliki Puskesmas dalam tahun berjalan.	Ditjen Yankes
2		Persentase kabupaten/kota yang memenuhi rasio TT 1:1.000	45	-	50	-	54,9			Persentase penambahan total TT untuk kabupaten/kota yang masih belum sesuai standar 1 TT untuk 1000 penduduk	Jumlah kabupaten kota yang memenuhi standar rasio TT 1:1000 dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100%	Ditjen Yankes
3		Persentase FKTP sesuai standar	45	46	60	46	56,4			Puskesmas dan klinik pratama yang memenuhi standar akreditasi	Jumlah Rumah Sakit yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah Rumah Sakit yang teregistrasi	Ditjen Yankes

											di Kementerian Kesehatan dikali 100%	
4		Persentase RS terakreditasi	70	80	85	88	88,4			Persentase RS yang terakreditasi oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan	Jumlah Kumulatif Rumah Sakit yang terakreditasi dibagi jumlah seluruh Rumah Sakit yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100%	Ditjen Yankes
5		Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi	1.692	151	228	139	132			Jumlah Laboratorium Kesehatan dan UTD yang mendapatkan rekomendasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) setelah memenuhi persyaratan untuk disurvei akreditasi oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku	Jumlah Laboratorium Kesehatan dan UTD yang mendapatkan rekomendasi survei akreditasi dari Direktorat yang bertanggung jawab pada bidang mutu dan akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan) pada tahun berjalan	Ditjen Yankes

**Menjadi**

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			Unit Pengampu Utama
			2022	2023	2024	
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat					
	1.2. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan yankes primer	a. Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	64	80	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	1.3. Menguatnya tatakelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik- swasta	a. Persentase FKTP terakreditasi	80	90	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		b. Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas	20	60	80	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
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	90	95	100	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	2.2. Menguatnya tatakelola manajemen dan pelayanan spesialistik	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2.5	< 2.5	< 2.5	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	2.3. Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain	a. Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan	60 (kum)	75 (kum)	90 (kum)	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		b. Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional	12	24	34	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

## SEMULA

NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
I	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JKN								422.644	477.018	509.744	543.958	583.624	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	
		Sasaran Program (Outcome): Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat													
		Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai standar		46	60	75	90	100							
		Persentase rumah sakit terakreditasi		80	85	90	95	100							
NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
1	Kegiatan Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan								260.507	266.700	276.550	287.550	299.410	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
		Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan													
		Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar		75	83	90	95	100							
		Persentase RS milik Pemerintah Daerah yang memenuhi		80	85	90	95	100							

	sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar												
	Jumlah rumah sakit UPT Vertikal di Kawasan Timur Indonesia yang dikembangkan		2	2	2	2	2						
	Jumlah rencana induk nasional pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan		1	1	-	-	-						
	Jumlah RSUD di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTTPK) yang dibina		7	14	21	28	35						
	Jumlah puskesmas Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK) yang ditingkatkan SPA sesuai standar		300	300	300	300	300						
	Jumlah Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintanance Center yang dikembangkan Dinas Kesehatan Propinsi/Kab/Kota		17	22	27	32	37						
	Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal yang ditingkatkan sarana prasarananya		100	100	100	100	100						
	Jumlah Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan / Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang Mampu Memberikan Pelayanan Sesuai Standar		22	26	30	34	38						
	Jumlah RS UPT Vertikal yang mendapatkan		6	6	6	6	6						

		peningkatan sarana prasarana												
		Persentase Fasyankes lainnya yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar		-	45	60	80	100						
NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
2	Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer								39.275	47.311	57.996	68.984	81.431	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
		<b>Sasaran Kegiatan : Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar</b>												
		Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil dan sangat terpencil sesuai standar		18	51	84	117	150						
		Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga		105	200	300	400	514						
		Persentase FKTP dengan rasio rujukan non spesialisik kurang dari sama dengan 2%		40	50	60	80	100						
		Persentase Puskesmas dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang optimal		50	60	70	80	100						
		Persentase kabupaten/kota yang memiliki		15	30	75	90	100						

		Puskesmas sebagai Percontohan dan telah menerapkan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE)												
		Persentase Kab/Kota yang melakukan pembinaan praktik mandiri dokter atau dokter gigi sesuai standar		50	60	70	80	100						
		Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran keluarga layanan primer		50	138	225	313	400						
		Persentase Kab/Kota yang melaksanakan pembinaan dan bimtek terhadap klinik di wilayah kerjanya agar sesuai dengan standar		20	50	75	90	100						
		Jumlah UTD yang mendapatkan pembinaan sesuai standar pelayanan Transfusi Darah		42	126	210	252	294						
NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
3	Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan								69.121	76.033	83.636	92.000	101.200	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Sasaran Kegiatan : Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan												
		Persentase rumah sakit yang menerapkan Rekam		20	40	60	80	100						

Medis Elektronik (RME) terintegrasi												
Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine		67	134	201	268	335						
Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)		34	34	34	34	34						
Jumlah RS yang Melaksanakan Respon Time Pelayanan Operasi Sectio Sesarea Darurat dalam waktu $\leq 30$ menit		66	132	198	264	331						
Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar		20	40	60	80	100						
Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar		70	75	80	85	90						
Persentase RS milik Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar		70	75	80	85	90						
Jumlah Kabupaten/Kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119		250	305	357	409	461						
Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan		20	40	60	80	100						
Jumlah rs kelas A dan B Pendidikan yang memiliki pedoman antibiotic RS dan menerapkan sesuai standar		16	32	50	65	82						

		Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119		20	40	60	80	100						
		z												
		Persentase RS yang melakukan pencatatan dan pelaporan kematian ibu		40	50	60	80	100						
NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
4	Kegiatan Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan								36.431	37.524	38.650	39.809	41.004	Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan
		<b>Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi</b>												
		Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memenuhi persyaratan survei akreditasi		4478	4009	4720	6110	5706						
		Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi persyaratan survei akreditasi		1028	851	1195	1169	991						
		Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain yang memenuhi persyaratan survei akreditasi		151	228	307	399	500						

		Persentase Fasyankes melakukan pengukuran mutu pelayanan kesehatan		20	40	50	60	70						
NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
5	Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional								17.310	49.450	52.912	55.615	60.579	Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional
		<b>Sasaran Kegiatan : Meningkatkan akses pelayanan kesehatan tradisional yang berkualitas</b>												
		Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional		175	250	325	400	475						
		Jumlah RS pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional integrasi		10	15	20	25	30						
		Jumlah Griya Sehat di Kabupaten/Kota	-	4	11	26	42	60						
NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
II	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN PADA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANA	-	-						16.167.779	19.216.175	20.046.579	22.563.430	26.817.711	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

	<b>N KESEHATAN</b>													
		<b>Sasaran Program (Outcome): Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan</b>												
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan		78,06	78,69	79,32	79,95	80,58						
<b>NO</b>	<b>Program/ Kegiatan</b>	<b>Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Target</b>					<b>Alokasi (dalam juta rupiah)</b>					<b>Unit Organisasi Pelaksana</b>
				<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
<b>1</b>	<b>Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya</b>								<b>16.167.779</b>	<b>19.216.175</b>	<b>20.046.579</b>	<b>22.563.430</b>	<b>26.817.711</b>	<b>Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan</b>
		<b>Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya</b>												
		Nilai reformasi birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		50	51	52	53	53						
		Persentase kinerja RKA-K/L Kementerian Kesehatan yang efektif dan efisien pada program pembinaan pelayanan kesehatan		80	82,5	85	87,5	90						

**MENJADI**

NO	Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
												17.411.375	15.858.483	15.878.063	
1	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN											1.484.178	1.491.718	1.499.646	
		<b>A. Sasaran Program: Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat</b>													Dit. Fasyankes
		1 Persentase kecamatan dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar			68	85	100								
		<b>B. Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer</b>													Dit. MPK
		1 Persentase FKTP terakreditasi		46	60	80	90	100							
		<b>C. Sasaran Program: Meningkatnya peran fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat</b>													Dit. PKP
		1 Persentase puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelaksanaan program prioritas			20	60	80								
		<b>D. Sasaran Program: Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan</b>													Dit. Fasyankes
		1 Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar			90	95	100								
		<b>E. Sasaran Program : Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit</b>													Dit. PKR

	1	Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas			10	50	100 (kum)						
		<b>F. Sasaran Program: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4</b>											Dit. PKR
	1	Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar			42	42	42						
		<b>G. Sasaran Program: Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal</b>											Dit. PKR
	1	Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 4			7	7	7						
		<b>H. Sasaran Program: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan</b>											Dit. PKR
	1	Jumlah rumah sakit penyelenggara pendidikan yang mempunyai kompetensi rujukan 9 layanan prioritas			34	70	135 (kum)						
		<b>I. Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan</b>											Dit. MPK
	1	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu			60	75	90 (kum)						
		<b>J. Sasaran Program: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri</b>											Dit. PKR
	1	Persentase pasien WNI di 5 provinsi (Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat) yang berobat ke luar negeri			20	10	2						
		<b>K. Sasaran Program: Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal</b>											Dit. PKR
	1	Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional			12	24	34 (kum)						
		<b>L. Sasaran Program: Tersedianya Hubs untuk</b>											Dit. PKR

		mendukung pelayanan kesehatan terintegrasi													
		1	Persentase Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative			20	75	100							
NO	Program/Kegiatan		Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
A	Kegiatan: Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan														
		a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan	34 Provinsi								1.347.868	1.348.953	1.350.388	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		1	Pembangunan puskesmas di setiap kecamatan			60	116	171 (kum)							
		2	Jumlah kecamatan yang memiliki puskesmas sesuai standar			4930	6130	7230 (kum)							
		b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar	RS dan Labkes Milik Pemerintah											
		1	Jumlah provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di Rumah Sakit wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas			10	22	34 (kum)							
		2	Jumlah RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas			2	3	4							
		3	Persentase fasyankes rujukan yang melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan			40	60	100							
		c	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penggunaan alat kesehatan produksi dalam negeri	RS Vertikal											

		1	Persentase penggunaan alat kesehatan dalam negeri di 34 RS vertikal			35	55	75							
NO	Program/Kegiatan		Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
B	Kegiatan: Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer											25.165	28.200	31.000	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
		a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer lainnya dalam pemberian pelayanan	34 Provinsi											
			Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP swasta				25	50	100						
NO	Program/Kegiatan		Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
					2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
C	Kegiatan: Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan											62.000	62.300	62.620	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
		a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kepatuhan pelaporan audit medik pada 9 layanan penyakit prioritas di rumah sakit yang diampu	34 provinsi											
		1	Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampunan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun				10	50	100						
		b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan pelaporan audit medik di rumah sakit vertikal	RS Vertikal											

	1	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan			40	80	100						
	c	<b>Sasaran Kegiatan: Meningkatkan ketersediaan fasyankes rujukan dengan pelayanan strata 3</b>	RS pemerintah, RS daerah, RS Swasta, RS TNI/Polri (n=406 RS)										
	1	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama			40	80	100 (kum)						
	d	<b>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah RS utama yang naik kompetensinya menjadi paripurna</b>	RS pemerintah/ vertikal, RSUD provinsi/Kabupaten/Kota, RS TNI/Polri (n=106 RS)										
	1	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas			10	40	60 (kum)						
	e	<b>Sasaran Kegiatan: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas pada RS yang diampu</b>	Rumah sakit diampu yang berada di 34 provinsi (n:908 RS)										
	1	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)			15	25	34 (kum)						
	f	<b>Sasaran Kegiatan: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapore</b>	Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh, Kalimantan Barat										
	1	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore			-	10	20 (kum)						
	g	<b>Sasaran Kegiatan: Pengembangan Hubs</b>	Pusat dan daerah										

		<b>Biomedical Genome-based Science Initiative</b>												
		1	Persentase Hubs BGSi yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic			75	100	100						
NO	Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	
D	Kegiatan: Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan										8.920	10.258	11.797	Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
		a	<b>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berkualitas</b>	34 provinsi										
		1	Persentase puskesmas terakreditasi			53	68	100						
		2	Persentase klinik pratama terakreditasi			5	50	100						
		3	Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan			30	60	100						
		b	<b>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya distribusi Fasyankes rujukan yang bermutu</b>	RS, Labkes, UTD Milik Pemerintah dan Swasta										
		1	Persentase RS yang terakreditasi			90	95	100 (kum)						
		2	Persentase laboratorium kesehatan yang terakreditasi			70	85	100						
		3	Persentase UTD yang terakreditasi			0	30	100						
		4	Persentase fasyankes rujukan yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan			60	80	100 (kum)						
		5	Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan			60	80	100 (kum)						
NO	Program/Kegiatan		Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					

NO	Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana	
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024		
E	Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan											30.115	31.892	33.721	Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan
		a	<b>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit</b>	RS BLU milik Ditjen Yankes											
		1	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik			50	75	100							
		b	<b>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG</b>	Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit daerah											
		1	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program Academic Health System (AHS)			40	82	140							
		c	<b>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya akses terhadap Rumah Sakit dengan layanan unggulan internasional</b>	RS pemerintah, RSUD provinsi/Kabupaten/kota, RS Swasta, RS TNI/Polri											
		1	Jumlah RS yang mengembangkan program kerja sama dengan Luar Negeri (LN)			150	250	300 (kum)							
		d	<b>Sasaran Kegiatan: Tersedianya sistem dan data pelayanan Kesehatan terintegrasi</b>	Pusat dan daerah											
		1	Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome			2.000	6.000	6.000							

			Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator											
2	Program Dukungan Manajemen Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan										222.029	233.130	244.787	
F	Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan										222.029	233.130	244.787	Setditjen Yankes
		a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Pusat										
		1	Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan			34	34,5	35						
		2	Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan			85	90	92						
3	Kegiatan Dukungan Pelayanan Kesehatan UPT Vertikal		Terselenggaranya dukungan pelayanan kesehatan Unit Pelaksana Teknis	Daerah							15.715.278	14.143.750	14.143.750	Setditjen Yankes
		1	Jumlah UPT Vertikal yang ditingkatkan sarana, prasarana dan alkesnya			50	44	44			15.715.278	14.143.750	14.143.750	

NO	Program/Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target					Unit Organisasi Pelaksana
					2020	2021	2022	2023	2024	
1	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN									
		<b>A. Sasaran Program: Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat</b>								Dit. Fasyankes
		1 Persentase kecamatan dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar	Persentase Kecamatan dengan rata-rata pemenuhan SPA puskesmas diwilayahnya minimal 60% sesuai dengan data ASPAK	Jumlah kecamatan dengan rata-rata pemenuhan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (SPA) puskesmas minimal 60% berdasarkan data ASPAK dibagi total jumlah kecamatan dikali 100			68	85	100	
		<b>B. Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer</b>								Dit. MPK
		1 Persentase FKTP terakreditasi	Persentase FKTP yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan.	Jumlah kumulatif FKTP (puskesmas dan klinik pratama) yang telah memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah FKTP yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan	46	60	80	90	100	
		<b>C. Sasaran Program: Meningkatnya peran</b>								Dit. PKP

		<b>fasilitas pelayanan kesehatan primer milik swasta dalam pelayanan program prioritas bagi masyarakat</b>									
		1	Persentase puskesmas yang melakukan kolaborasi dengan FKTP lain dalam mendukung pelaksanaan program prioritas	Puskesmas di kawasan perkotaan yang membina dan memiliki perjanjian kerja sama dengan FKTP lain (klinik pratama dan /atau praktik mandiri dokter) dibawah pengawasan dinas kesehatan kabupaten/kota. Klinik pratama dan /atau praktik mandiri dokter adalah yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sampai Desember 2021	Jumlah kumulatif Puskesmas di kawasan perkotaan yang telah memiliki perjanjian kerja sama dengan FKTP lain (klinik pratama, dan /atau praktik mandiri dokter) yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam mendukung program prioritas nasional yang terdiri atas TB, Hipertensi, dan DM pada akhir tahun berjalan dibagi dengan jumlah semua Puskesmas di kawasan perkotaan dikali 100 %			20	60	80	
		<b>D. Sasaran Program: Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan</b>									<b>Dit. Fasyankes</b>
		1	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	Persentase rumah sakit dan labkes pemerintah yang sudah memiliki izin operasional yang memiliki SPA sesuai standar	Jumlah rumah sakit dan labkes pemerintah memiliki izin operasional yang memiliki SPA minimal 60% kelengkapan ASPAK dibagi jumlah rumah sakit pemerintah yang memiliki izin operasional dikali 100			90	95	100	

		<b>E. Sasaran Program : Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit</b>									<b>Dit. PKR</b>
		1	Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas	Persentase rumah sakit penyelenggara salah satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis	Jumlah rumah sakit penyelenggara salah satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medik dibagi total jumlah rumah sakit penyelenggara salah satu dari 9 layanan prioritas dikali 100			10	50	100 (kum)	
		<b>F. Sasaran Program: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4</b>									<b>Dit. PKR</b>
		1	Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar	Jumlah RS rujukan nasional adalah RS yang ditetapkan menjadi pengampu dalam program jejaring layanan prioritas strata utama dan paripurna	RS rujukan nasional yang telah ditetapkan memenuhi kriteria sebagai RS pengampu untuk strata utama dan paripurna			42	42	42	
		<b>G. Sasaran Program: Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal</b>									<b>Dit. PKR</b>

		1	Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 4	Jumlah RS Vertikal BLU di lingkup Ditjen Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi strata 4 (paripurna) yang menjadi pengampu pelayanan minimal satu dari 9 penyakit prioritas dan pelayanan jiwa	Jumlah RS Vertikal BLU di lingkup Ditjen Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi strata 4 (Paripurna) yang menjadi pengampu pelayanan minimal 1 dari 9 penyakit prioritas dan pelayanan jiwa dibagi jumlah seluruh RS Vertikal BLU dikali 100			7	7	7	
		<b>H. Sasaran Program: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan</b>									<b>Dit. TKPK</b>
		1	Jumlah rumah sakit penyelenggara pendidikan yang mempunyai kompetensi rujukan 9 layanan prioritas	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah di 34 Provinsi yang menyelenggarakan minimal 1 dari 9 layanan prioritas.	Jumlah RS Pendidikan milik pemerintah di 34 Provinsi yang menyelenggarakan minimal 1 dari 9 layanan prioritas.			34	70	135 (kum)	
		<b>I. Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan</b>									<b>Dit. MPK</b>

		1	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan, meliputi : registrasi, perijinan akreditasi, mencapai target INM, melakukan pelaporan IKP	Jumlah kumulatif fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan dibagi jumlah fasyankes rujukan yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100			60	75	90 (kum)	
		<b>J. Sasaran Program: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri</b>									Dit. PKR
		1	Persentase pasien WNI di 5 provinsi (Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat) yang berobat ke luar negeri	Persentase pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapura dari 5 provinsi, yaitu: Provinsi Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat	Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun berjalan dibagi jumlah WNI yang berkunjung ke Malaysia dan Singapura dari 5 provinsi pada tahun berjalan dikali 100			20	10	2	
		<b>K. Sasaran Program: Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal</b>									Dit. TKPK
		1	Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	Jumlah RS Vertikal yang memiliki minimal 1 layanan unggulan setara internasional	Jumlah RS Vertikal yang memiliki minimal 1 layanan unggulan setara internasional			12	24	34 (kum)	
		<b>L. Sasaran Program: Tersedianya Hubs untuk mendukung pelayanan kesehatan terintegrasi</b>									Dit. PKR

		1	Persentase Pengembangan Hubs Biomedical Genome- based Science Initiative	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubs merupakan suatu jejaring kemitraan yang terdiri dari beberapa rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait yang mengelola pengumpulan dataset genomik</li> <li>- Standar ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan</li> <li>- Sampai dengan tahun 2024 ditargetkan terbentuk 6 (enam) Hubs dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya: penuaan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka.</li> </ul>	Hubs yang memenuhi standar dibagi dengan target Hubs dikali 100			20	75	100	Dit. TKPK
		<b>M. Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium</b>									
		1	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital					0	90	90	

		<b>N. Sasaran Program: Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan</b>									
		<b>1</b>	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Persentase LHP BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh Ditjen Yankes pada akhir periode pelaporan	Jumlah tindaklanjuti atas LHP pada Ditjen Yankes dibagi dengan Jumlah LHP yg terbit			0	92.5	95	<b>Setditjen</b>
<b>A</b>	<b>Kegiatan: Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>										
		<b>a</b>	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kualitas fasilitas pelayanan kesehatan		34 Provinsi						<b>Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>
		<b>1</b>	Pembangunan puskesmas di setiap kecamatan	Jumlah Puskesmas yang sudah terbangun di kecamatan tanpa puskesmas	Jumlah total kumulatif puskesmas yang terbangun pada kecamatan tanpa puskesmas			60	116	171 (kum)	
		<b>2</b>	Jumlah kecamatan yang memiliki puskesmas sesuai standar	Jumlah kecamatan dengan rata- rata pemenuhan SPA puskesmas diwilayahnya minimal 60% sesuai dengan data ASPAK	Jumlah kecamatan dengan rata- rata pemenuhan SPA puskesmas minimal 60% berdasarkan data ASPAK			4930	6130	7230 (kum)	

		<b>b</b>	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang memenuhi standar		RS dan Labkes Milik Pemerintah						
		1	Jumlah provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di Rumah Sakit wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas	Jumlah provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di rumah sakit dan labkes pemerintah wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas: kardiovaskuler, stroke, kanker, tuberculosis, kesehatan ibu dan anak, penyakit infeksi emerging, Diabetes Melitus, ginjal, dan hepar.	Jumlah kumulatif provinsi yang Sarana, Prasarana, dan Alkes (SPA) di rumah sakit dan labkes pemerintah wilayahnya memenuhi standar untuk melakukan pelayanan 9 penyakit prioritas: kardiovaskuler, stroke, kanker, tuberculosis, kesehatan ibu dan anak, penyakit infeksi emerging, Diabetes Melitus, ginjal, dan hepar.			10	22	34 (kum)	
		2	Jumlah RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas	Jumlah kumulatif RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas (Nusa Tenggara Timur, Papua, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan)	Jumlah RS UPT Vertikal yang dibangun baru dan dikembangkan untuk mendukung pelayanan 9 penyakit prioritas			2	3	4	
		3	Persentase fasyankes rujukan yang melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan	Persentase rumah sakit dan labkes pemerintah yang melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan	Jumlah rumah sakit dan labkes pemerintah yang melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan dibagi jumlah rumah sakit dan labkes pemerintah dikali 100			40	60	100	

		c	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya penggunaan alat kesehatan produksi dalam negeri		RS Vertikal						
		1	Persentase penggunaan alat kesehatan dalam negeri di 34 RS vertikal	Persentase jumlah alat kesehatan dengan sertifikat AKD yang digunakan di 34 RS Vertikal	Jumlah alat kesehatan dengan sertifikat AKD yang dibeli tahun berjalan di 34 RS vertikal di bagi dengan jumlah total alat kesehatan yang dibeli pada tahun berjalan dikali 100			35	55	75	
<b>B</b>	<b>Kegiatan: Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer</b>										<b>Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer</b>
		a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kolaborasi Puskesmas dan Fasyankes Primer lainnya dalam pemberian pelayanan		34 Provinsi						
			Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP swasta	Persentase Kabupaten/Kota yang telah melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.	Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih Pukesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dibagi dengan jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan di kali 100 %			25	50	100	

C	Kegiatan: Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan									Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
		a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kepatuhan pelaporan audit medik pada 9 layanan penyakit prioritas di rumah sakit yang diampu	34 provinsi						
		1	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	Persentase rumah sakit yang diampu penyelenggara minimal salah satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis	Jumlah rumah sakit diampu yang menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medik dibagi total jumlah RS diampu yang menyelenggarakan salah satu dari 9 layanan prioritas dikali 100.		10	50	100	
		b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan pelaporan audit medik di rumah sakit vertikal	RS Vertikal						

		1	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	Persentase rumah sakit Vertikal penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis	Jumlah rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan yang menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medik dibagi total jumlah rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas dikali 100			40	80	100	
		c	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya ketersediaan fasyankes rujukan dengan pelayanan strata 3								
		1	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	Persentase RS Strata Madya yang ditingkatkan menjadi Strata Utama. RS Strata Madya adalah seluruh RS jejaring 9 layanan prioritas dan layanan jiwa yang tercantum dalam KMK untuk masing2 layanan.	Jumlah RS Strata Madya yang ditingkatkan menjadi Strata Utama pada minimal 1 dari 9 layanan prioritas dan pelayanan jiwa dibagi jumlah total RS strata Madya dikali 100			40	80	100 (kum)	
		d	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah RS utama yang naik kompetensinya menjadi paripurna								

		1	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	Jumlah kompetensi RS milik pemerintah dengan strata paripurna pada salah satu penyakit layanan prioritas	Jumlah kompetensi RS milik pemerintah dengan strata paripurna pada masing - masing penyakit layanan prioritas			10	40	60 (kum)	
		e	Sasaran Kegiatan: Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas pada RS yang diampu								
		1	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	Jumlah provinsi dengan RS milik Pemerintah yang menyelenggarakan minimal 1 dari 9 layanan prioritas baik pada strata pratama/dasar/madya/utama	Jumlah provinsi dengan RS milik Pemerintah yang menyelenggarakan minimal 1 dari 9 layanan prioritas baik pada strata pratama/dasar/madya/utama			15	25	34 (kum)	
		f	Sasaran Kegiatan: Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapore		Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh, Kalimantan Barat						

		1	Persentase penurunan pasien WNI yang dirawat ke Malaysia dan Singapore	Persentase penurunan pasien WNI yang berobat ke Malaysia dan Singapura di 5 provinsi: Riau, Kepri, Sumatera Utara, Aceh dan Kalimantan Barat	Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun sebelumnya - Jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun berjalan dibagi jumlah WNI yang berobat di Malaysia dan Singapura yang berasal dari 5 provinsi pada tahun sebelumnya dikali 100			-	10	20 (kum)	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	

D	Kegiatan: Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan										Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan
		a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berkualitas		34 provinsi						
		1	Persentase puskesmas terakreditasi	Persentase puskesmas yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah kumulatif puskesmas yang telah mendapatkan sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah puskesmas yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100			53	68	100	
		2	Persentase klinik pratama terakreditasi	Persentase klinik pratama yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan.	Jumlah kumulatif klinik pratama yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah klinik pratama yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100			5	50	100	

		3	Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan	<p>Persentase Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan secara lengkap dan berkala INM TPMD meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepuasan pasien di tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi</li> <li>• Kepatuhan penyediaan sarana dan prasarana kebersihan tangan di tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi</li> <li>• Kepatuhan kunjungan pasien hipertensi sesuai jadwal kontrol ke tempat praktik mandiri dokter</li> <li>• Penurunan skor Oral Hygiene Index Simplified (OHIS) pasien di tempat praktik mandiri dokter gigi</li> </ul>	Jumlah Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang melakukan pengukuran INM (Indikator Nasional Mutu) pelayanan kesehatan secara lengkap dan berkala dibagi jumlah seluruh Tempat Praktik Mandiri Dokter/Drg (TMPD) yang teregister di Kementerian Kesehatan dikali 100			30	60	100		
		b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya distribusi Fasyankes rujukan yang bermutu		RS, Labkes, UTD Milik Pemerintah dan Swasta							

		1	Persentase RS yang terakreditasi	Persentase RS yg memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah RS yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah RS yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100			90	95	100 (kum)	
		2	Persentase laboratorium kesehatan yang terakreditasi	Persentase laboratorium kesehatan yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah laboratorium kesehatan yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah laboratorium kesehatan yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100			70	85	100	
		3	Persentase UTD yang terakreditasi	Persentase Unit Transfusi Darah (UTD) yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan	Jumlah UTD yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah UTD yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan dikali 100			0	30	100	

		4	<p>Persentase fasyankes rujukan yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan</p>	<p>Persentase fasyankes rujukan (RS, Labkes dan UTD) yang mencapai target minimal 80% indikator dari seluruh INM yang wajib diukur di fasyankes tersebut yang didapat dari laporan yang lengkap dan berkala.</p> <p>Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepatuhan Identifikasi Pasien</li> <li>• Waktu tanggap pelayanan SC Emergensi</li> <li>• Waktu tunggu rawat jalan</li> <li>• Penundaan operasi elektif</li> <li>• Kepatuhan waktu visit dokter penanggung jawab pelayanan</li> <li>• Pelaporan hasil kritis laboratorium</li> <li>• Kepatuhan penggunaan formularium nasional</li> <li>• Kepatuhan kebersihan tangan</li> <li>• Kepatuhan terhadap clinical pathway</li> <li>• Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh</li> <li>• Kepuasan pasien dan keluarga</li> <li>• Kecepatan waktu tanggap complain</li> <li>• Kepatuhan Penggunaan APD</li> </ul> <p>Indikator Nasional Mutu Laboratorium Kesehatan meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepatuhan identifikasi pasien/sampel spesimen</li> <li>• Kepatuhan kebersihan tangan</li> </ul>	<p>Jumlah fasyankes rujukan (RS, Labkes dan UTD) yang mencapai target minimal 80% indikator dari seluruh INM yang wajib diukur di fasyankes tersebut dibagi jumlah seluruh fasyankes rujukan yang teregister di Kementerian Kesehatan dikali 100</p>			60	80	100 (kum)	
--	--	---	--	--	--	--	--	----	----	-----------	--

- Kepatuhan penggunaan APD
- Kepatuhan pelaporan hasil kritis
- Pengulangan hasil
- Kejadian sampel/spesimen yang hilang
- Kepuasan Pengguna Layanan (KPL)

Indikator Nasional Mutu UTD meliputi :

- Pemenuhan kebutuhan darah oleh UTD
- Donasi darah dari sukarela
- Kepatuhan kebersihan tangan
- Kepatuhan penggunaan APD
- Suhu penyimpanan darah sesuai standar
- Hasil pemeriksaan golongan darah pendonor yang berbeda dengan uji konfirmasi golongan darah
- Darah yang dikembalikan ke UTD
- Kepuasan pelanggan

		5	Persentase fasyankes rujukan yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan	Persentase fasyankes rujukan (RS, Labkes & UTD) yg melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan secara lengkap dan berkala	Jumlah fasyankes rujukan (RS, Labkes & UTD) yg melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di fasyankes rujukan secara lengkap dan berkala dibagi jumlah seluruh fasyankes rujukan yang teregister di Kementerian Kesehatan dikali 100			60	80	100 (kum)	
<b>E</b>	<b>Kegiatan: Pembinaan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan</b>										<b>Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan</b>
		a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Tata Kelola Badan Layanan Umum Rumah Sakit		RS BLU milik Ditjen Yankes						

		1	Persentase RS BLU yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik	RS BLU kinerja keuangan baik adalah yang memenuhi: 1. Nilai cash ratio antara 180 - 360% dan 2. 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 RS BLU kinerja pelayanan baik adalah yang memenuhi: 1. Implementasi RME terintegrasi dan 2. Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP mencapai 80 %	Jumlah RS Vertikal BLU milik Kementerian Kesehatan yang kinerja pelayanan dan keuangannya baik dibagi jumlah seluruh RS Vertikal BLU milik Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan dikali 100			50	75	100	
		b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya jumlah RS pendidikan yang bekerja sama dengan FK/FKG		Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit daerah						
		1	Jumlah RS Pendidikan yang berjejaring dalam program Academic Health System (AHS)	Jumlah RS Pendidikan milik Pemerintah pusat (Kemenkes, TNI/Polri), Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota, TNI/POLRI dan/atau Swasta yang melaksanakan jejaring dengan FK/FKG	Jumlah RS Pendidikan milik Pemerintah pusat (Kemenkes/TNI/Polri), Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota, TNI/POLRI dan/atau Swasta yang telah mendapat penetapan dari Menteri Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan dan berjejaring dengan FK/FKG			40	82	140	

		c	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya 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)	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			150	250	300 (kum)	
		d	Sasaran Kegiatan: Tersedianya sistem dan data pelayanan Kesehatan terintegrasi		Pusat dan daerah						
		1	Jumlah hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome	hWGS (human Whole Genome Sequencing) adalah pengurutan seluruh genom manusia secara lengkap atau mendekati lengkap, yang menyediakan data genomika secara detail untuk memahami kompleksitas genom dan keunikannya	Jumlah kumulatif pembacaan hWGS yang dapat dihasilkan sebagai peta genome			2.000	6.000	6.000	
		e	Sasaran Kegiatan: Pengembangan Hubs Biomedical Genome-based Science Initiative		Pusat dan daerah						

		1	Persentase Hubs BGSi yang melakukan kegiatan pengembangan layanan berbasis genomic	- Hubs : RS 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)	Hubs yang memenuhi standar dibagi dengan target Hubs dikali 100			75	100	100	
<b>F</b>	<b>Program Dukungan Manajemen Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan</b>										<b>Setditjen Yankes</b>
		a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya								
		1	Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai			34	34,5	35	

		2	<p>Nilai Kinerja Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan</li> <li>2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan</li> <li>3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program</li> </ol>	<p>Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan</p>			85	90	92	
		3	<p>Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan</p>	<p>Persentase LHP BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh seluruh Tim Kerja dan Subag Adum pada akhir periode pelaporan</p>	<p>Jumlah tindaklanjut atas LHP pada masing-masing tim kerja dan Subag Adum dibagi dengan Jumlah LHP yg terbit</p>			0	92.5	95	

		4	Persentase realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan										
--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Matriks Kerangka Regulasi

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Target Penyelesaian
	<b>Perbaiki Tim Kerja Hukum (18012023)</b>			
	Revisi Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	UU Nomor 44 Tahun 2009 sedang direvisi dengan mereviu seluruh substansi dan juga mengikuti perkembangan zaman	Ditjen Yankes	2023
	Revisi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	UU 29 Tahun 2004 merupakan bagian yang juga harus melakukan revisi Ketika UU 44 Tahun 2009 dilakukan revisi	Ditjen Yankes	2023
	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Bantuan Pemerintah dan Pemerintah Daerah Untuk Pembiayaan Rumah Sakit	Peraturan tentang Bantuan Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk Pembiayaan RS merupakan turunan dari UU 44 Tahun 2009	Sesditjen Yankes	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Bedah Mayat	Peraturan tentang Bedah Mayat merupakan turunan dari UU 36 Tahun 2009	Dit. Yankes Rujukan	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Cara Pengajuan Bantuan Pembiayaan Rumah Sakit	Peraturan tentang Tata Cara Pengajuan Bantuan Pembiayaan RS merupakan turunan dari PP Bantuan Pemerintah untuk Pembiayaan RS	Sesditjen Yankes	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh	Peraturan tentang Transplantasi Organ merupakan turunan dari UU 36 Tahun 2009	Dit. Yankes Rujukan	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Rawat Inap	Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di rumah sakit yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan	Dit. Yankes Rujukan	2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Target Penyelesaian
		rehabilitasi medik. Dan hal tersebut membutuhkan aturan terkait untuk penyelenggaraan rawat inap yang komprehensif. Dan juga mengacu tentang klasifikasi RS (Permenkes No. 3 Tahun 2020) yang juga mengatur tentang Rawat Inap		
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Ponek	Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di RS merupakan bagian dari revisi KMK No.1051/MENKES/XI/2008 yang membutuhkan revisi peraturan untuk menyediakan peraturan PONEK yang lebih komprehensif dan dinamis mengikuti perkembangan zaman.	Dit. Yankes Rujukan	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Paliatif	Kebijakan Penyelenggaraan Perawatan Paliatif merupakan revisi dari KMK No.812/MENKES/SK/VII/2007 yang membutuhkan revisi dengan penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan.	Dit. Yankes Rujukan	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan	Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan tertuang dalam Permenkes No.001 Tahun 2012 yang membutuhkan revisi dengan mengikuti perkembangan zaman.	Dit. Yankes Rujukan	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Perizinan Sektor Kesehatan	Standar Perizinan Sektor Kesehatan merupakan turunan dari PP No.5 Tahun 2021 dan juga merevisi Permenkes No. 14 Tahun 2021	Dit. Yankes Rujukan	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan di Rumah Sakit	Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan di RS tertuang dalam Permenkes 24 Tahun 2016 yang membutuhkan revisi dengan mengikuti perkembangan zaman.	Dit. Fasyankes	2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Target Penyelesaian
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit	Pelayanan Gizi Rumah Sakit tertuang dalam Permenkes 78 Tahun 2013 yang membutuhkan revisi dengan mengikuti perkembangan zaman	Dit. Yankes Rujukan	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan	Pemeliharaan Alat Kesehatan tertuang dalam Permenkes 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan. Tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan membutuhkan aturan khusus yang mengatur secara eksplisit terkait pemeliharaan.	Dit. Fasyankes	2023
	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Praktik Mandiri	Pengaturan tentang Praktik Mandiri tertuang dalam Permenkes No. 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Terkait dengan Praktik Mandiri butuh Peraturan yang jelas dan komprehensif.	Dit. Yankes Rujukan	2023