



**DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**



**LAPORAN
AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAHAN
TAHUN 2021**

Mari Wujudkan Bersama Layanan
Telomedis Terpercaya



Mudah Digunakan



Konsultasi Cepat



Data Akurat

KATA PENGANTAR

LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2021 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis dalam merealisasikan sasaran capaian kinerja sebagaimana tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 yang harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun Perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

Secara filosofi, kondisi sehat-sakit adalah produk dari seluruh tindakan manusia, baik tindakan penentu kebijakan publik disetiap level pemerintahan maupun tindakan (perilaku) anggota masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya. Tidak ada perilaku atau tindakan manusia yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan. Seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan.

LAKIP ini menjabarkan perencanaan dan perjanjian kinerja, serta Akuntabilitas kinerja yang meliputi kondisi yang dicapai, kendala yang dihadapi, usulan pemecahan masalah dan anggaran selama tahun 2021.

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

Jakarta, 28 Januari 2022

Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan



Dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS

NIP 197104162002122001

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Penjelasan umum organisasi	2
C. aspek strategis organisasi dan isu strategis yang dihadapi	8
D. sistematika	10
BAB II PERENCANAAN KINERJA	Error! Bookmark not defined.
A. PERENCANAAN KINERJA	111
B. PERJANJIAN KINERJA	12
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	15
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	15
B. KEGIATAN INOVASI	62
1. Layanan NCC Ekstensi 8 dan 9	62
2. Layanan Konsultasi Medis Online (KOMEN)	62
C. REALISASI ANGGARAN	65
D. SUMBER DAYA LAINNYA	69
BAB IV PENUTUP	Error! Bookmark not defined.

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, dalam menjalankan tugas dan fungsinya, senantiasa berusaha melaksanakan sistem kerja pemerintahan secara bijaksana, akuntabel, transparan, efektif, dan efisien. Hal ini sesuai dengan prinsip *good governance* seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme.

Laporan kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan disusun berdasarkan perjanjian kinerja yang telah ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, terdiri atas 1 (satu) sasaran kegiatan, yaitu meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan. Adapun pengukuran kinerja untuk sasaran kegiatan tersebut berupa 9 (sembilan) indikator, yaitu:

1. Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi sebesar 40%.
2. Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine sebanyak 134 fasyankes.
3. Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) sebanyak 34 provinsi.
4. Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit sebanyak 132 RS.
5. Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar sebesar 75%.
6. Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar sebesar 75%.
7. Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119 sebanyak 305 kabupaten/kota.
8. Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan sebanyak 40 RS.
9. Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119 sebesar 40%.

Laporan kinerja ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan atas pelaksanaan tugas dan fungsi selama Tahun 2021. Di samping merupakan pelaksanaan amanat peraturan perundang-undangan terkait, yakni Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Pemerintah. Laporan Kinerja ini juga sekaligus menjadi bahan evaluasi guna meningkatkan kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan di masa yang akan datang.

B. PENJELASAN UMUM ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi:

1. penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
2. penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
3. penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;

4. penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
5. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan; dan
6. pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri atas:

1. Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan;
2. Subdirektorat Pelayanan Penunjang;
3. Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu;
4. Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit;
5. Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan;
6. Subbagian Tata Usaha; dan
7. Kelompok Jabatan Fungsional.

Tugas dan fungsi dari masing-masing Sub Direktorat sebagai berikut :

1. Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan medik dan keperawatan.

Dalam melaksanakan tugas, Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang rawat jalan dan gawat darurat dan rawat inap, intensif, dan bedah;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang rawat jalan dan gawat darurat dan rawat inap, intensif, dan bedah;
- c. penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang rawat jalan dan gawat darurat dan rawat inap, intensif, dan bedah;
- d. penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang rawat jalan dan gawat darurat dan rawat inap, intensif, dan bedah.

Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan terdiri atas:

- a) Seksi Rawat Jalan dan Gawat Darurat mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang rawat jalan dan gawat darurat.
- b) Seksi Rawat Inap, Intensif, dan Bedah mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang rawat inap, intensif, dan bedah.

2. Subdirektorat Pelayanan Penunjang

Subdirektorat Pelayanan Penunjang mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan penunjang.

Subdirektorat Pelayanan Penunjang menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pelayanan penunjang medik dan non medik;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan penunjang medik dan non medik;
- c. penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan penunjang medik dan non medik; dan
- d. penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan penunjang medik dan non medik.

Subdirektorat Pelayanan Penunjang terdiri atas:

- a. Seksi Pelayanan Penunjang Medik mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan penunjang medik.
- b. Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan penunjang non medik.

3. Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu

Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan gawat darurat terpadu.

Dalam melaksanakan tugas, Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pelayanan gawat darurat terpadu pra rumah sakit dan antar rumah sakit;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan gawat darurat terpadu pra rumah sakit dan antar rumah sakit;
- c. penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan gawat darurat terpadu pra rumah sakit dan antar rumah sakit; dan
- d. penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan gawat darurat terpadu.

Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu terdiri atas:

- a. Seksi Pra Rumah Sakit mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan gawat darurat terpadu pra rumah sakit.
- b. Seksi Antar Rumah Sakit mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan gawat darurat terpadu antar rumah sakit.

4. Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugas, Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit;
- c. penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit;
- d. penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit; dan
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit.

Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit terdiri atas:

- a. Seksi Pengelolaan Pelayanan Rujukan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan pelayanan rujukan.
- b. Seksi Pemantauan dan Evaluasi Rumah Sakit mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pemantauan dan evaluasi rumah sakit.

5. Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan

Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang rumah sakit pendidikan.

Dalam melaksanakan tugas, Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang jejaring rumah sakit pendidikan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit pendidikan;
- b. penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang jejaring rumah sakit pendidikan dan

- pemantauan dan evaluasi rumah sakit pendidikan;
- c. penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan di bidang jejaring rumah sakit pendidikan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit pendidikan;
- d. penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang jejaring rumah sakit pendidikan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit pendidikan; dan
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang jejaring rumah sakit pendidikan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit pendidikan.

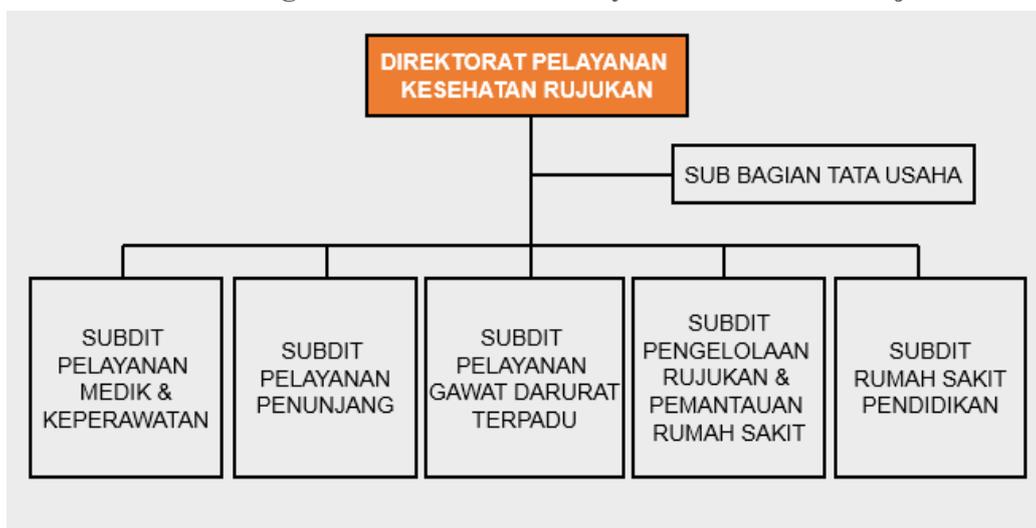
Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan terdiri atas:

- a. Seksi Jejaring Rumah Sakit Pendidikan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang jejaring rumah sakit pendidikan.
- b. Seksi Pemantauan dan Evaluasi Rumah Sakit Pendidikan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pemantauan dan evaluasi rumah sakit pendidikan.

6. Sub Bagian Tata Usaha

Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat. Adapun struktur organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 1.1
Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan



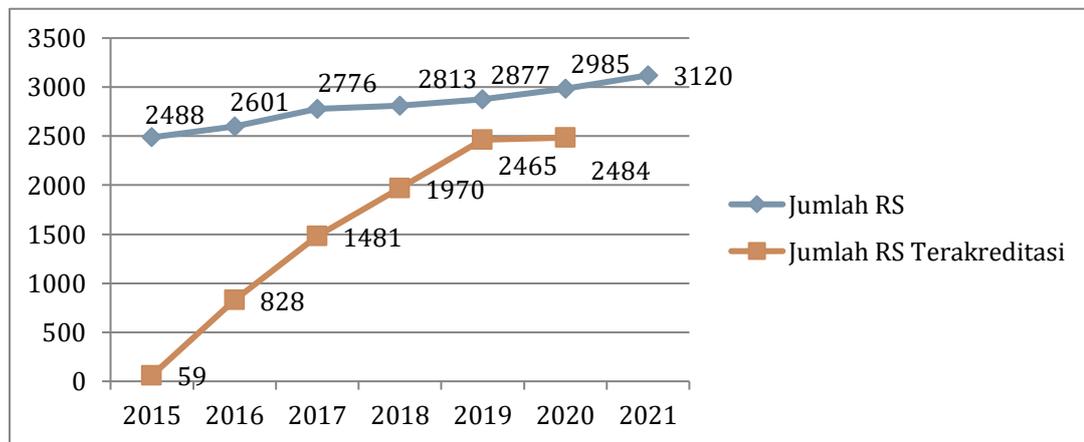
C. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI DAN ISU STRATEGIS YANG DIHADAPI

Indonesia sebagai negara kepulauan dengan kondisi geografis yang beragam memiliki sebaran penduduk yang luas dan tidak merata. Akses dan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu tantangan bagi penduduknya untuk memperoleh layanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk memenuhi hak setiap orang dan menyediakan pelayanan kesehatan secara merata, Pemerintah mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 sehingga membuka akses masyarakat ke pelayanan kesehatan seluas-luasnya. Cakupan dan akses pelayanan harus disertai pelayanan yang bermutu agar dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

Sampai dengan tahun 2021, tercatat 3.120 rumah sakit di Indonesia, terdiri dari 2.522 rumah sakit umum dan 521 rumah sakit khusus. Sebanyak 1.150 rumah sakit adalah milik pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, TNI/POLRI dan sebanyak 953 rumah sakit milik swasta. Pada kurun waktu tahun 2015-2021 terjadi peningkatan jumlah rumah sakit dari 2.488 pada tahun 2015 menjadi 3.120 rumah sakit pada tahun 2020 (sebesar 20%). Sebanyak 2.484 RS (83,3%) telah terakreditasi dengan tingkat akreditasi perdana 26%, dasar 8,4%, madya 15,5%, utama 13,4%, paripurna 36,5%, dan hanya JCI sebanyak 0,2%. Terdapat 144 RS yang terdiri dari 14 RS Rujukan Nasional, 20 RS Rujukan Provinsi dan 110 RS Rujukan Regional yang ke depannya perlu terus dikembangkan dan ditingkatkan kualitas pelayanannya. Peran rumah sakit juga 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.

Grafik 1.1

Tren Peningkatan Jumlah Akreditasi RS Tahun 2015 - 2021



Sumber : RS online KARS, JCI, ACHS per 31 Desember 2021

Grafik 1.1 menunjukkan peningkatan jumlah RS di Indonesia setiap tahun diikuti dengan peningkatan persentase RS terakreditasi tahun 2015-2021, yaitu 2,4%, 31,8%, 53,3%, 70%, 85,7% dan 83,3%. Peningkatan akreditasi tahun 2015-2020 merupakan hasil koordinasi lintas program dan lintas sektor dengan pemangku kepentingan yang terkait antara lain unit kerja di Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, Puskes TNI, Pusdokkes POLRI, Pemerintah Daerah, PERSI, KARS, ADINKES, organisasi profesi, dan lain-lain.

Pada bulan Maret 2020 kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah ditemukan di Indonesia dan menunjukkan peningkatan kasus konfirmasi setiap hari. Oleh karena itu Pemerintah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan bencana nasional non alam COVID-19. Untuk mencegah, mengurangi penyebaran, dan melindungi masyarakat dari risiko COVID-19 dalam rangka kesinambungan pelayanan dan mencegah timbulnya episentrum baru COVID-19 maka ditetapkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/455/2020 tanggal 29 Juli 2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi COVID-19. Dengan demikian kegiatan persiapan dan survei akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan mulai dilakukan setelah status bencana nasional dicabut oleh Pemerintah. Hal ini menyebabkan peningkatan jumlah RS terakreditasi pada tahun 2021 kurang signifikan dan perlu dilakukan upaya lain untuk menjamin mutu fasilitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19.

D. SISTEMATIKA

Mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, format penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah sebagai berikut:

I. BAB I Pendahuluan

Bab ini menyajikan latar belakang penyusunan laporan kinerja dan penjelasan umum organisasi dengan menekankan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issues*) yang sedang dihadapi organisasi.

II. BAB II Perencanaan Kinerja

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2018.

III. BAB III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Sub Bab ini membahas mengenai pencapaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

B. Realisasi Anggaran

Sub Bab ini membahas mengenai realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dokumen perjanjian kinerja.

C. Sumber Daya Lainnya

Sub Bab ini membahas mengenai sumber daya lainnya selain yang telah dibahas pada bagian sebelumnya seperti sumber daya Manusia dan sumber daya sarana prasarana

D. Kegiatan Terobosan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sub Bab ini membahas mengenai prestasi dan inovasi yang telah dicapai oleh Ditjen Pelayanan Kesehatan

IV. BAB IV Penutup

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

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Dalam rencana kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2019, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024, Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan memiliki sasaran kegiatan meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan. Adapun pengukuran kinerja untuk sasaran kegiatan tersebut berupa (sembilan) indikator, yaitu:

1. Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi sebesar 40%.
2. Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine sebanyak 134 fasyankes.
3. Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) sebanyak 34 provinsi.
4. Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit sebanyak 132 RS.
5. Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar sebesar 75%.
6. Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar sebesar 75%.
7. Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119 sebanyak 305 kabupaten/kota.
8. Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan sebanyak 40 RS.
9. Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119 sebesar 40%.

Sasaran dan Indikator Kinerja yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Sasaran Kegiatan dan Indikator Kinerja
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020-2024

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target					
			2020	2021	2022	2023	2024	
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan	1	Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi.	20	40	60	80	100
		2	Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine.	67	134	201	268	335
		3	Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	34	34	34	34	34
		4	Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit	66	132	198	264	331
		5	Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar	70	75	80	85	90
		6	Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar	70	75	80	85	90
		7	Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	250	305	357	409	461
		8	Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan	20	40	60	80	100
		9	Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119	20	40	60	80	100

B. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja yang diwujudkan dalam penetapan kinerja merupakan dokumen pernyataan kinerja atau kesepakatan kinerja atau perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menyusun perjanjian kinerja tahun 2021 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

Perjanjian kinerja ini menjadi komitmen bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk mencapainya dalam tahun 2021. Perjanjian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja yang Berisi Sasaran Program, Indikator Kinerja dan Target Tahun 2021 Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2021
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan	1 Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi.	40
	2 Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine.	134
	3 Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	34
	4 Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit	132
	5 Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar	75
	7 Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar	75
	7 Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	305
	8 Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan	40
	9 Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119	40

Besaran anggaran yang tertuang pada Perjanjian Kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan sebesar Rp 34.741.575.879.000,- (tiga puluh empat milyar tujuh ratus empat puluh satu juta lima ratus tujuh puluh lima ribu delapan ratus tujuh puluh Sembilan rupiah). Kemudian di lakukan refocusing anggaran sehingga anggaran tahun 2021 sebesar Rp83.721.066.060.000,- (delapan puluh tiga triliyun tujuh ratus dua puluh satu milyar enam puluh enam juta enam puluh ribu rupiah).

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Untuk mengetahui capaian kinerja organisasi dilakukan pengukuran kinerja dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam kurun waktu Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember Tahun 2021.

Tahun 2020 merupakan tahun pertama pelaksanaan dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024. Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut dapat diperoleh informasi pencapaian indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program di masa yang akan datang, agar setiap program yang direncanakan ke depan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Indikator pencapaian sasaran tahun 2021 dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebagai berikut:

1. Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi sebesar 40%.
2. Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine sebanyak 134 fasyankes.
3. Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) sebanyak 34 provinsi.
4. Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit sebanyak 132 RS.
5. Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar sebesar 75%.
6. Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar sebesar 75%.

7. Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119 sebanyak 305 kabupaten/kota.
8. Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan sebanyak 40 RS.
9. Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119 sebesar 40%.

Berikut tabel target dan capaian indikator Renstra Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun 2021:

Tabel 3.1
Target dan Capaian Indikator RENSTRA
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2021

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA	2021		
			TARGET	REALISASI	%
Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan	1	Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi.	40%	21 (123 RS)	53
	2	Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine.	134 Fasyankes	159	119
	3	Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).	34 Provinsi	5 Provinsi	14,7
	4	Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit.	132 RS	15 RS	11
	5	Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar.	75%	98 RS	59
	6	Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar.	75%	565 RS	74,3
	7	Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119.	305 Kab/Kota	278 Kab/Kota	91
	8	Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan.	40 RS	15 RS	37
	9	Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119.	40%	37 RS	26

1. Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi.

a. Definisi Operasional

Definisi operasional indikator ini adalah Persentase Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi serta tersedianya Resume Medis Elektronik yang terintegrasi dengan SISRUTE, n = 575 RS.

b. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi serta tersedianya Resume Medis Elektronik yang terintegrasi dengan SISRUTE dibagi seluruh jumlah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA (N= 575) dikali 100%

c. Pencapaian Kinerja

Pada tahun 2021 target indikator ini adalah 20% dari 575 rs yaitu 115 RS. Dari target 115 RS, tercapai 74 RS yang telah menerapkan RME pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi serta tersedianya Resume Medis Elektronik yang terintegrasi dengan SISRUTE. Adapun lokusnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2
Daftar 123 Rumah Sakit yang Menerapkan
Rekam Medis Elektronik Terintegrasi Tahun 2021

NO	NAMA RUMAH SAKIT	PROVINSI
1	RSUD dr. H. Yuliddin Away - Aceh Selatan	ACEH
2	RSUD TGK Chik Ditiro Sigli	ACEH
3	RS Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	ACEH
4	RS Umum Ibnu Sina, Aceh Besar	ACEH
5	BLUD RSUD Sanjiwani Pemerintah Kabupaten Gianyar	BALI
6	RSUP Sanglah	BALI
7	RS Khusus Mata Bali Mandara	BALI
8	RSUD Tabanan	BALI
9	RSUP Dr SITANALA	BANTEN
10	RSUD Balaraja	BANTEN
11	RSUD BERKAH KABUPATEN PANDEGLANG	BANTEN
12	RS Umum Daerah Kabupaten Tangerang Banten	BANTEN
13	RSUD Sleman	D I YOGYAKARTA
14	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES	D I YOGYAKARTA
15	RSGM UGM Prof. Soedomo	D I YOGYAKARTA
16	RS. BETHESDA YOGYAKARTA	D I YOGYAKARTA
17	RUMAH SAKIT MATA DR YAP YOGYAKARTA	D I YOGYAKARTA
18	RSUP Dr. Sardjito	D I YOGYAKARTA
19	RS Umum Panti Rapih	D I YOGYAKARTA
20	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	D I YOGYAKARTA
21	RS Umum Daerah Panembahan Senopati	D I YOGYAKARTA
22	RSUD Cengkareng	DKI JAKARTA
23	RS PELNI PETAMBURAN	DKI JAKARTA
24	RS Premier Jatinegara	DKI JAKARTA
25	RS Kartika Pulomas Jakarta	DKI JAKARTA
26	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	DKI JAKARTA
27	RSUP Persahabatan Jakarta	DKI JAKARTA
28	RS Khusus Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta	DKI JAKARTA
29	RS Khusus Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta	DKI JAKARTA
30	RS Khusus Kanker Dharmais Jakarta	DKI JAKARTA
31	RS Khusus Pusat Otak Nasional Jakarta	DKI JAKARTA

NO	NAMA RUMAH SAKIT	PROVINSI
32	RS Khusus Jiwa Dr. Soeharto Heerjan Jakarta	DKI JAKARTA
33	RS Khusus Gigi dan Mulut FKG Univ. Indonesia Jakarta	DKI JAKARTA
34	RSKD Jiwa Duren Sawit Jakarta	DKI JAKARTA
35	RSUD Koja Jakarta	DKI JAKARTA
36	RSUD Budhi Asih Jakarta	DKI JAKARTA
37	RSUD Pasar Minggu Jakarta	DKI JAKARTA
38	RS Umum Daerah Tarakan Jakarta	DKI JAKARTA
39	RS Umum AL MintoHarjo	DKI JAKARTA
40	RS Umum AL Cilandak Jakarta	DKI JAKARTA
41	RS Umum Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto Jakarta	DKI JAKARTA
42	RS Umum Pondok Indah Jakarta	DKI JAKARTA
43	RS Khusus Kanker MRCCC Siloam Semanggi Jakarta	DKI JAKARTA
44	RS Pusat AU dr. Esnawan Antariksa Jakarta	DKI JAKARTA
45	RS Umum Dr. Suyoto Pusrehab Kemhan, Jakarta	DKI JAKARTA
46	RS Umum Daerah Kebayoran Baru, Jakarta	DKI JAKARTA
47	RS Umum Sint Carolus, Jakarta	DKI JAKARTA
48	RS Umum Mitra Keluarga Kelapa Gading, Jakarta	DKI JAKARTA
49	RS PMC jakarta utara	DKI JAKARTA
50	RS Siloam Tb Simatupang	DKI JAKARTA
51	RS Ketergantungan Obat Jakarta	DKI JAKARTA
52	RSUD Leuwiliang	JAWA BARAT
53	RSUD Bayu Asih Purwakarta	JAWA BARAT
54	RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Jabar	JAWA BARAT
55	RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Jabar	JAWA BARAT
56	RS Khusus Paru Dr. H. A. Rotinsulu Jabar	JAWA BARAT
57	RS Khusus Pusat Mata Cicendo Bandung Jabar	JAWA BARAT
58	RSUD Ciawi Jabar	JAWA BARAT
59	RS Jiwa Provinsi Kota Bandung Jawa Barat	JAWA BARAT
60	RS Umum Santosa Hospital Bandung Central Jabar	JAWA BARAT
61	RS Khusus Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Jabar	JAWA BARAT
62	RS Umum Mitra Keluarga Depok Jabar	JAWA BARAT
63	RS Umum Mitra Keluarga Bekasi Barat Jabar	JAWA BARAT
64	RS Umum Daerah Cibinong Jabar	JAWA BARAT
65	RS Umum Daerah Gunung Jati Jabar	JAWA BARAT
66	RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid Jabar	JAWA BARAT
67	RS Jantung Hasna Medika, Cirebon	JAWA BARAT
68	RS Paru dr. Ario Wirawan	JAWA TENGAH
69	RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso	JAWA TENGAH

NO	NAMA RUMAH SAKIT	PROVINSI
70	RS Jiwa Daerah Surakarta	JAWA TENGAH
71	RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta	JAWA TENGAH
72	RS Jiwa Prof. Dr. Soerojo	JAWA TENGAH
73	RSUD K.R.M.T Wongsonegoro	JAWA TENGAH
74	RS Umum Dr. Oen Kandang Sapi Solo	JAWA TENGAH
75	RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	JAWA TENGAH
76	RS Umum Daerah Banyumas	JAWA TENGAH
77	RS Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro	JAWA TENGAH
78	RS Umum Daerah Tidar	JAWA TENGAH
79	RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen	JAWA TENGAH
80	RSUD TUGUREJO	JAWA TENGAH
81	RSUD Kraton Kab. Pekalongan	JAWA TENGAH
82	RSUD Brebes	JAWA TENGAH
83	RSUP Dr. Kariadi	JAWA TENGAH
84	Rs Paru Jember	JAWA TIMUR
85	Rsud Prof dr Soekandar	JAWA TIMUR
86	RS Premier Surabaya	JAWA TIMUR
87	RSUD BLAMBANGAN	JAWA TIMUR
88	RS Wijaya Kusuma Lumajang	JAWA TIMUR
89	RS Umum Daerah Dr. Soetomo	JAWA TIMUR
90	RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang	JAWA TIMUR
91	RS Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi	JAWA TIMUR
92	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	JAWA TIMUR
93	RS Umum Daerah Sidoarjo	JAWA TIMUR
94	RSPHC SURABAYA	JAWA TIMUR
95	RSUD Sumenep	JAWA TIMUR
96	RS Umum Daerah Dr. Saiful Anwar	JAWA TIMUR
97	RS Umum Daerah Ratu Zalecha	KALIMANTAN SELATAN
98	RS Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh	KALIMANTAN SELATAN
99	RS Dr. R. Hardjanto Balikpapan	KALIMANTAN TIMUR
100	RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjhranie	KALIMANTAN TIMUR
101	RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	KALIMANTAN TIMUR
102	RSUD Aji Muhammad Parikesit	KALIMANTAN TIMUR
103	RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Prov Kep.BaBel	KEP.BANGKA BELITUNG
104	RS Badan Pengusaha Batam	KEPULAUAN RIAU
105	RS Budi Kemuliaan Batam	KEPULAUAN RIAU

NO	NAMA RUMAH SAKIT	PROVINSI
106	RS Siloam Kupang	NUSA TENGGARA TIMUR
107	RSUD Kota Dumai	RIAU
108	RSUD Arifin Achmad	RIAU
109	RS Santa Maria Pekanbaru	RIAU
110	RS Awal Bros Pekan Baru	RIAU
111	RS BHAYANGKARA KEPOLISIAN MAKASSAR	SULAWESI SELATAN
112	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	SULAWESI SELATAN
113	RSUP Dr. M. Djamil Padang	SUMATERA BARAT
114	RS Otak M. Hatta, Bukit Tinggi	SUMATERA BARAT
115	RSJ. Prof. HB. Saanin Padang	SUMATERA BARAT
116	RS Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	SUMATERA SELATAN
117	RS Umum Daerah Palembang Bari	SUMATERA SELATAN
118	RS Umum RK Charitas Palembang	SUMATERA SELATAN
119	RS Umum Daerah Sekayu Sumsel	SUMATERA SELATAN
120	RS Islam Siti Khadijah, Palembang	SUMATERA SELATAN
121	RS Umum dr. AK. Gani Kota Palembang	SUMATERA SELATAN
122	RSUD Rantauprapat SUMUT	SUMATERA UTARA
123	RSUP H. Adam Malik Medan	SUMATERA UTARA

Indikator ini merupakan Program Prioritas Nasional di tahun 2021, dari target 40% (230 RS) tercapai 21,39% atau 123 RS. Capaian merupakan hasil pemetaan dr RS yg memiliki SIMRS yg sudah memiliki RME minimal 3 pelayanan di awal tahun dan memberikan *feedback*; bersumber dari SIRS (RS Online).

d. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target antara lain:

1. Menyusun nomenklatur/kamus data variable RME meliputi 6 pelayanan di RS (pendaftaran, instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, farmasi, pelayanan penunjang medik),
2. Menyelesaikan proses penyusunan revisi Permenkes No 269/2008 tentang Rekam Medis,
3. Pelaksanaan monev terkait RS yg telah memiliki RME pada SIMRS nya,

4. Koordinasi dan advokasi kepada Pemda/Dinkes Prov/Kab/Kota yg di daerahnya memiliki RS Rujukan (lokus RME) untuk dapat mendukung pengembangan RME pada SIMRS di RS tersebut dan
5. Pelaksanaan bimtek untuk mendapatkan gambaran eksisting pengembangan RME pada SIMRS di beberapa lokus serta mengadvokasi nomenklatur variable RME.

e. Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator ini adalah sebagai berikut:

1. Belum semua RS rujukan yg memiliki SIMRS memiliki RME (minimal 3 pelayanan)
2. Saat ini Kamus data/nomenklatur variabel rekam medik utk RME sedang disusun oleh Dit. PKR, dgn melibatkan tim teknis yg berasal 6 RS vertikal dan Organisasi profesi PORMIKI
3. Belum semua RS rujukan memiliki SDM IT yg dpt membantu mengembangkan SIMRS.
4. Belum semua Direktur RS memiliki komitmen mengembangkan SIMRS, khususnya RME
5. Masih perlunya dukungan Kemenkes untuk pengembangan SIMRS GOS dan RME, krn pengembangan tsb di RS membutuhkan komitmen, terkait biaya yg cukup tinggi dan kebutuhan tenaga IT programmer yg jumlahnya terbatas (kalaupun ada, lebih senang ke sektor swasta).
6. Pelaksanaan kegiatan dipengaruhi oleh Pandemi Covid-19.

f. Usulan Pemecahan Masalah

Terdapat beberapa upaya yang telah dilakukan guna mengatasi kendala dalam pencapaian indikator, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Bagian PI Setditjen Pelayanan Kesehatan terkait proses pengembangan variable rekam medik elektronik pada SIM GOS.
2. Pimpinan RS harus mempunyai komitmen tinggi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan berbasis digital yang diwujudkan dengan membuat kebijakan-kebijakan internal berupa SOP, pemberian *reward* untuk SDM yg berkomitmen melaksanakan RME, dsb.

3. Tahapan pengembangan pelayanan kesehatan berbasis teknologi dimana di dalamnya termasuk RME harus menjadi prioritas RS dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. Melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk melakukan rekrutmen CPNS yang mempunyai kompetensi sebagai programmer komputer.
5. Melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah dan pimpinan RS yang masih kesulitan mengembangkan SIM RS untuk mengajukan permohonan instalasi aplikasi SIM GOS kepada Bag PI Setditjen Pelayanan Kesehatan.

g. Realisasi Anggaran

Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini semula sebesar Rp1.858.758.000,- (satu milyar delapan ratus lima puluh delapan juta tujuh ratus lima puluh delapan ribu rupiah), dan penyerapan dari kegiatan yg telah dilaksanakan sebesar Rp1.644.799.616,- (satu milyar enam ratus empat puluh empat juta tujuh ratus sembilan puluh sembilan ribu enam ratus enam belas rupiah) atau 88,49%. Kegiatan ini tidak dilakukan refocusing karena merupakan prioritas nasional.

Anggaran tersebut digunakan untuk (1) pembahasan tentang nomenklatur/kamus data variable RME meliputi 6 pelayanan di RS (pendaftaran, instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, farmasi, pelayanan penunjang medik), dan dilanjutkan proses verbal menjadi Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan. (2) Menyelesaikan proses penyusunan revisi Permenkes No 269/2008 tentang Rekam Medis, (3) Pelaksanaan monev terkait RS yg telah memiliki RME pada SIMRS nya, (4) Koordinasi dan advokasi kepada Pemda/Dinkes Prov/Kab/Kota yg di daerahnya memiliki RS Rujukan (lokus RME) untuk dapat mendukung pengembangan RME pada SIMRS di RS tersebut dan (5) Pelaksanaan bimtek untuk mendapatkan gambaran eksisting pengembangan RME pada SIMRS di beberapa lokus serta mengadvokasi nomenklatur variable RME.

Permasalahan penyerapan adalah :

1. Pelaksanaan kegiatan baru dapat dilaksanakan sejak bulan September 2021 akibat adanya PPKM, sehingga waktu efektif hanya 3 bulan.
2. Anggaran honorarium Tim Pengembangan rekam medis elektronik yang telah ditetapkan melalui SK tidak dapat dilakukan

3. Adanya pandemi Covid-19 sehingga metode pelaksanaan kegiatan terbatas melalui daring

2. Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine.

a. Definisi Operasional

Definisi operasional Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan Diampu yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melalui fasilitas telemedicine

b. Cara Perhitungan

Formula perhitungan indikator ini adalah Jumlah kumulatif fasilitas pelayanan kesehatan Diampu yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melalui fasilitas telemedicine pada akhir tahun berjalan.

c. Pencapaian Kinerja

Dari target 134 Fasyankes, capaiannya adalah 26% atau 18 Fasyankes. Jika pada tahun 2015-2020 fokus indikator telemedicine pada penguatan rs pengampu pelaksanaan telemedicine di 34 Provinsi, maka untuk indikator telemedicine tahun 2020-2024 adalah jumlah fasyankes yang diampu baik itu RS maupun Puskesmas yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melalui fasilitas telemedicine.

Pada tahun 2015-2019 perangkat telemedicine untuk lokus 42 RS Pengampu melalui pengadaan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, namun untuk 2021 perangkat telemedicine dipenuhi melalui mekanisme Dana Alokasi Khusus (DAK). Untuk tahun 2021, jumlah Fasyankes yang mengambil menu Telemedicine pada DAK Fisik Kesehatan TA 2021 sebanyak 159 Fasyankes. Sehingga, koordinasi, bimtek dan monev terhadap pelayanan telemedicine dilakukan di 159 Fasyankes tersebut. Berikut adalah daftar 159 Fasyankes tersebut:

Tabel 3.3
Lokus 159 Fasyankes Pelaksana Telemedicine Tahun 2021

No	Provinsi	Kabupaten/Kota		Nama Puskesmas
1	Aceh	Kota Sabang	1	Sukajaya
		Kota Sabang	2	Jaboi
		Kota Sabang	3	Cot Ba'u
		Kota Sabang	4	Sukakarya
		Kota Sabang	5	Iboih
		Kota Sabang	6	Pria Laot
		Bireun	7	Peusangan
2	Sumatra Utara	Deliserdang	8	Gunung Meriah
		Deliserdang	9	Tiga Juhar
		Deliserdang	10	Sibolangit
		Deliserdang	11	Kutalimbaru
		Deliserdang	12	Pancur Batu
		Deliserdang	13	Namo Rambe
		Deliserdang	14	Biru-biru
		Deliserdang	15	Talun Kenas
		Deliserdang	16	Bangun Purba
		Deliserdang	17	Petumbukan
		Deliserdang	18	Galang
		Deliserdang	19	Tanjung Morawa
		Deliserdang	20	Dalu
		Deliserdang	21	Patumbak
		Deliserdang	22	Delitua
		Deliserdang	23	Sei Mencirim
		Deliserdang	24	Mulyorejo
		Deliserdang	25	Kota Datar
		Deliserdang	26	Pematang Johar
		Deliserdang	27	Labuhan Deli
		Deliserdang	28	Bandar Khalipah
		Deliserdang	29	Kenangan
		Deliserdang	30	Batang Kuis
		Deliserdang	31	Pagar Merbau
		Deliserdang	32	Hampanan Perak
		Deliserdang	33	Pantai Labu
		Mandailing Natal	34	Kotanopan

No	Provinsi	Kabupaten/Kota	No	Nama Puskesmas
3	Sumatra Barat	Kepulauan Mentawai	35	Mapaddegat
		Kepulauan Mentawai	36	Sioban
		Kepulauan Mentawai	37	Muara Siberut
		Kepulauan Mentawai	38	Saibi Samukop
		Kepulauan Mentawai	39	Pei-Pei Pasakiat Taileleu
		Kepulauan Mentawai	40	Muara Sikabalu
		Agam	41	Tiku
		Agam	42	Lubuk Basung
		Agam	43	Bawan
		Agam	44	Batu Kambing
		Agam	45	Maninjau
		Agam	46	Matur
		Agam	47	IV Koto
		Agam	48	Kapau
4	Riau	Rokan Hilir	49	Rimba Melintang
		Rokan Hilir	50	Panipahan
5	Kepulauan Riau	Karimun	51	Durai
6	Jambi	Merangin	52	Muara Delang
7	Bangka Belitung	Bangka	53	Belinyu
		Bangka	54	Penagan
		Bangka	55	Puding Besar
		Bangka	56	Petailing
		Belitung Timur	57	Simpang Pesak
		Belitung Timur	58	Kepala Kampit
8	Sumatra Selatan	Musi Banyuasin	59	Ngulak
9	Lampung	Mesuji	60	Panggung Jaya
		Pringsewu	61	Ambarawa
		Tanggamus	62	Sering Betik
10	Banten	Serang	63	Carenang
		Serang	64	Baros
		Serang	65	Tanara

No	Provinsi	Kabupaten/Kota	No	Nama Puskesmas
11	Jawa Barat	Kota Cirebon	66	Gunung Sari
		Purwakarta	67	Maniis
		Purwakarta	68	Sukatani
		Purwakarta	69	Darangdan
		Purwakarta	70	Wanayasa
		Purwakarta	71	Kiarapedes
		Purwakarta	72	Cibatu
		Purwakarta	73	Purwakarta
12	Jawa Tengah	Klaten	74	Kalikotes
		Klaten	75	Klaten Tengah Lor
		Klaten	76	Gantiwarno
		Klaten	77	Polanharjo
		Klaten	78	Karangdowo
		Klaten	79	Wonosari I
		Klaten	80	Juwiring
		Klaten	81	Delanggu
		Banjarnegara	82	Susukan I
		Magelang	83	Tegalrejo
		Semarang	84	Susukan
		Boyolali	85	Selo
		Demak	86	Karangawen I
		Grobogan	87	Geyer
		Kota Semarang	88	Halmahera
		Kota Salatiga	89	Cebongan
		Kota Magelang	90	Jurangombo
		Sragen	91	Kedawung I
13	Jawa Timur	Tulungagung	92	Klinik Pratama dr. Emi
		Tulungagung	93	Sumber Gempol
		Situbondo	94	Arjasa
		Kota Surabaya	95	Siwalankerto
		Kota Surabaya	96	Kebonsari
		Kota Surabaya	97	Gayungan
		Trenggalek	98	Munjungan
		Kota Pasuruan	99	Gading Rejo
		Pasuruan	100	Nguling

		Pasuruan	101	Nangkojajar
		Jombang	102	Bareng
		Jombang	103	Bandar Kedung Mulyo
		Ponorogo	104	Pulung
		Probolinggo	105	Kraksaan
		Malang	106	Gedangan
		Malang	107	Pakis
		Sampang	108	Kamonging
		Kediri	109	Ngasem
		Nganjuk	110	Tanjunganom
		Nganjuk	111	Nganjuk
		Bojonegoro	112	Temayang
		Lamongan	113	Turi
		Pamekasan	114	Pademayu
		Gresik	115	Kebomas
		Gresik	116	Panceng
14	Bali	Tabanan	117	Tabanan III
		Tabanan	118	Kerambitan I
		Tabanan	119	Selemadeg
		Tabanan	120	Selemadeg Barat
		Tabanan	121	Baturuti I
		Tabanan	122	Penebel I
15	Kalimantan Barat	Kayong Utara	123	Teluk Batang
		Ketapang	124	Sandai
16	Kalimantan Selatan	Hulu Sungai Utara	125	Alabio
17	Kalimantan Tengah	Kotawaringin Timur	126	Sebabi
		Kotawaringin Timur	127	Kuala Kuayan
18	Kalimantan Timur	Kutai Timur	128	Karangan
19	Sulawesi Barat	Majene	129	Pamboang
		Majene	130	Sendana I
		Majene	131	Sendana II
		Majene	132	Tameroddo
		Majene	133	Malunda
		Majene	134	Salutambung
		Polewali Mandar	135	Limboro
20	Sulawesi Selatan	Sinjai	136	Samaenre
		Bone	137	Ulaweng

No	Provinsi	Kabupaten/Kota	No	Nama Puskesmas
21	Sulawesi Tengah	Donggala	138	Tompe
22	Sulawesi Utara	Bolaang Mongondow Utara	139	Bolangitang
		Kepulauan Sangihe	140	Marore
23	Maluku	Maluku Barat Daya	141	RSUD Tiakur
		Maluku Tenggara	142	Kolser
24	Maluku Utara	Halmahera Tengah	143	Tepeleo
		Halmahera Utara	144	Salimuli
25	Papua	Mamberamo Tengah	145	Kobakma
		Mamberamo Tengah	146	Ilugwa
		Jayapura	147	Genyem
		Jayapura	148	Yapsi
		Biak Numfor	149	Yomdori
		Biak Numfor	150	Korem
		Supiori	151	Sorendiwari
		Supiori	152	Yenggargun
		Timika	153	Kokonao
		Mappi	154	Senggo
26	Papua Barat	Tambrau	155	RS Pratama Tambrau
		Fak-Fak	156	Karas
		Kaimana	157	Kambala
		Sorong Selatan	158	Moswaren
		Sorong Selatan	159	Kais

d. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator melalui Pertemuan Evaluasi Pelayanan Telemedicine, Pertemuan Sosialisasi, Pertemuan Peningkatan SDM Khusus Telemedicine, Bimbingan Teknis dan Supervisi.

e. Permasalahan

Beberapa kendala dalam pencapaian indikator ini antara sebagai berikut:

1. Adanya pandemi Covid-19 tidak semua kegiatan-kegiatan yang mendukung pencapaian target dapat dilaksanakan dan pelaksanaan tidak sesuai jadwal, adapun rinciannya adalah :

- a) Pertemuan Evaluasi Pelayanan Telemedicine tidak dapat dilaksanakan
 - b) Pertemuan Sosialisasi tidak dapat dilaksanakan
 - c) Pertemuan Peningkatan SDM Khusus Telemedicine dilaksanakan melalui daring
 - d) Bimbingan Teknis dan Supervisi hanya dapat dilakukan pada 159 Fasyankes lokus tahun 2021.
2. Penyediaan Peralatan yang mendukung telemedicine melalui menu DAK, tetapi karena bukan penugasan sehingga masih banyak fasyankes tidak memilih menu telemedicine.
 3. Masih banyak fasyankes berada di daerah yang belum memiliki internet.
 4. Jaringan Internet yang terbatas dan tidak stabil
 5. SDM Kesehatan yang belum paham pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi
 6. Pembiayaan layanan kesehatan Digital belum tersedia
 7. Budaya Kerja Konvensional
- f. Usulan Pemecahan Masalah

Upaya pemecahan masalah yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Koordinasi dengan Lintas kementerian/Lembaga terkait dengan ketersediaan akses Internet
 2. Penyediaan Peralatan yang mendukung telemedicine melalui menu DAK Penugasan.
 3. Koordinasi dengan Lintas Kementerian/lembaga terkait Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Digital.
 4. Akan dilakukan Pendampingan dan Bimbingan Teknis terhadap 18 sehingga fasyankes ini dapat mengimplementasikan telemedicine.
- g. Realisasi Anggaran

Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini awalnya sebesar Rp3.820.949.000,- (Tiga milyar delapan ratus dua puluh juta sembilan ratus empat puluh sembilan ribu rupiah) dan penyerapan sebesar Rp2.861.599.479,- (Dua Milyar Delapan Ratus Enam Puluh Satu Juta Lima Ratus Sembilan Puluh Sembilan Ribu Empat Ratus Tujuh Puluh Sembilan Rupiah) atau 74,89%. Kegiatan ini tidak dilakukan refocusing dikarenakan prioritas nasional. Permasalahan penyerapan adalah :

1. Pelaksanaan Bimbingan Teknis baru dapat dilaksanakan sejak bulan September 2021 akibat adanya PPKM, sehingga waktu efektif hanya 3 bulan yang tidak memungkinkan seluruh lokus dilakukan bimtek khususnya wilayah Papua dan Papua Barat.
2. Anggaran honorarium Tim Pengembangan pelayanan Telemedicine yang telah ditetapkan melalui SK tidak dapat dilakukan
3. Adanya pandemi Covid-19 sehingga metode pelaksanaan kegiatan terbatas melalui daring.

3. Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).

a. Definisi Operasional

Definisi operasional dari indikator ini adalah jumlah kumulatif provinsi yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota yang memiliki 60% Fasyankesnya yang telah menerapkan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE).

b. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif provinsi yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota yang memiliki 60% Fasyankesnya yang telah menerapkan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) pada akhir tahun berjalan.

c. Pencapaian Kinerja

Dari 34 Provinsi yang ditargetkan, tercapai 5 Provinsi yang telah memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota yang memiliki 60% fasyankes yang telah menerapkan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE), yaitu Sulawesi Selatan, DI Yogyakarta, Bengkulu, Bali dan Bangka Belitung.

d. Upaya yang dilakukan dalam pemenuhan target

Upaya yang dilakukan dalam pemenuhan target antara lain adalah pelaksanaan (1) Rapat Koordinasi Penguatan Sistem Rujukan Terintegrasi Berbasis Kompetensi; (2) Pertemuan Persiapan Koordinasi lintas Sektor; (3) Monev Penguatan Pelayanan Rujukan dan (4) Bimtek Pembinaan dan Pengawasan RS (5) Penyusunan regulasi tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan (6) penyusunan petunjuk teknis Sistem Rujukan Terintegrasi.

e. Permasalahan

Adanya pandemi covid sehingga anggaran di refocusing dan metode pelaksanaan kegiatan menjadi terbatas.

f. Usulan Pemecahan Masalah

Akan dilakukan tindak lanjut secara bertahap dengan melakukan monev dan bimbingan teknis serta membuat penguatan melalui kebijakan/regulasi.

g. Realisasi Anggaran

Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini awalnya sebesar Rp1.379.948.000,- (Satu milyar tiga ratus tujuh puluh sembilan juta sembilan ratus empat puluh delapan ribu rupiah) kemudian direfocusing menjadi Rp431.420.000,- (empat ratus tiga puluh satu juta empat ratus dua puluh ribu rupiah) dengan realisasi Rp231.772.360,- (dua ratus tiga puluh satu juta tujuh ratus tujuh puluh dua ribu tiga ratus enam puluh rupiah) atau 99,9%. Adanya pandemi Covid-19 sehingga metode pelaksanaan kegiatan terbatas melalui daring.

4. Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu \leq 30 menit.

a. Definisi Operasional

Jumlah RS yang melaksanakan operasi Sectio Caesaria darurat dengan waktu tanggap sama atau kurang dari 30 menit dengan proporsi capaian 60% dan memenuhi kriteria inklusi:

- RS Umum Publik kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C
- SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan 2, dan memenuhi kriteria indikasi medis tindakan SC darurat yang ditetapkan organisasi profesi terkait

b. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif RS yang melaksanakan waktu tanggap operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit dengan proporsi capaian pelaksanaan waktu tanggap operasi tersebut sebesar 60% dari jumlah operasi SC darurat yang memenuhi kriteria indikasi Sectio Caesaria darurat pada akhir tahun berjalan

Kriteria inklusi yaitu :

- RS Umum Publik kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C
- Memenuhi indikasi SC darurat yang telah ditetapkan bersama organisasi profesi terkait yaitu Fetal distress menetap, prolaps tali pusat, solusio plasenta, ruptur uteri imminen, antepartum hemorrhage dengan syok hipovolemik, gagal vakum/forceps
- Memenuhi status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan 2

c. Pencapaian Kinerja

Dari target yang ditetapkan pada tahun 2021 baru adanya capaian indikator 15 RS karena indikator ini merupakan indikator baru di tahun 2020 dan tahun sebelumnya belum ada kegiatan yang menjadi acuan untuk pelaksanaan indikator ini. Sehingga, fokus pada tahun 2020 adalah menyusun Petunjuk Teknis Waktu Tanggap Operasi Sectio Caesaria Darurat dalam waktu ≤ 30 menit bersama para pemangku kepentingan terkait serta menetapkan kriteria data yang diukur pada indikator ini seperti indikasi medis Ibu dan bayi yang memerlukan operasi sectio caesaria emergency yang harus dilakukan dalam 30 menit untuk menekan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Simulasi penilaian indikator di beberapa rumah sakit sudah dilakukan pada tahun 2020 untuk mendapatkan perbaikan kriteria data yang akan dipakai. Diharapkan tahun 2021 sudah terdapat capaian dengan melakukan sosialisasi juknis dan pengukuran data di rumah sakit yang menjadi lokus.

d. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Upaya yang telah dilakukan adalah menyusun Petunjuk Teknis Operasi Sectio Caesaria Darurat dalam waktu ≤ 30 menit, serta menetapkan kriteria data yang diukur pada indikator ini. Selain itu, simulasi penilaian indikator di beberapa rumah sakit.

e. Permasalahan

Indikator ini merupakan indikator baru, sehingga fokus utama yang dilakukan adalah penyusunan juknis dan kriteria pengukuran. Hal ini perlu dipahami bersama karena dalam pelaksanaan sesuai indikator ini banyak variabel yang akan mempengaruhi waktu tanggap operasi cito SC. Data eksisting yang ada di rumah sakit belum sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Permasalahan berikutnya untuk pengambilan data secara sampling di rumah sakit terkendala karena pandemi Covid-19. Adanya pandemi

Covid-19 juga menyebabkan keterbatasan penyelenggaraan kegiatan besar untuk sosialisasi juknis dan kriteria pengukuran.

f. Usulan Pemecahan Masalah

Telah dilakukan simulasi penilaian indikator di beberapa rumah sakit. Diharapkan tahun 2021 sudah ada capaian terkait indikator ini.

g. Realisasi Anggaran

Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini awalnya sebesar Rp6.125.031.000,- (enam milyar seratus dua lima juta tiga puluh satu ribu rupiah) kemudian difocusing menjadi Rp2.238.330.000,- (Dua milyar dua ratus tiga puluh delapan juta tiga ratus tiga puluh ribu rupiah) untuk indikator Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit sebesar Rp891.775.000,- (delapan ratus sembilan puluh satu juta tujuh ratus tujuh puluh lima ribu rupiah) dengan realisasi Rp791.812.996,- (tujuh ratus sembilan puluh satu juta delapan ratus dua belas ribu sembilan ratus sembilan puluh enam rupiah) atau 88,79%. Adanya pandemi Covid-19 sehingga metode pelaksanaan kegiatan terbatas melalui daring.

5. Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar.

a. Definisi Operasional

- Persentase kumulatif RS Rujukan dan RS Vertikal yang sesuai standar kelas RS, RS Pendidikan, Akreditasi dan layanan unggulan.
- Rujukan Nasional : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi internasional dan memiliki layanan unggulan
- Rujukan Provinsi : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi paripurna dan memiliki layanan unggulan
- Rujukan Regional : RS yang sesuai standar kelas B, RS Pendidikan, akreditasi utama dan memiliki layanan unggulan
- RS Vertikal : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi paripurna dan memiliki layanan unggulan
- Denominator : 167 RS (144 RS Rujukan dan 23 RS Vertikal Non Rujukan Nasional)

b. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif RS Rujukan dan RS Vertikal yang sesuai standar kelas RS, RS Pendidikan, Akreditasi dan layanan unggulan pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah seluruh RS Rujukan dan RS Vertikal dikali 100%.

c. Pencapaian Kinerja

Target indikator ini adalah 75% atau 117 RS. Capaian untuk tahun 2021 adalah 59% atau 98 RS dengan lokus sebagai berikut:

Tabel 3.4
Lokus 98 RS Rujukan dan RS Vertikal Sesuai Standar Tahun 2021

No	Klasifikasi	Nama Rumah Sakit	No	Klasifikasi	Nama Rumah Sakit
1	RS Vertikal	RSUP Fatmawati, Jakarta	50		RS Umum Daerah dr. Soekardjo
2		RSUP Persahabatan, Jakarta	51		RS Umum Daerah R Syamsudin SH
3		RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso, Surakarta	52		RS Umum Daerah Cibabat
4		RS Khusus Kanker Dharmais, Jakarta	53		RS Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
5		RSJ.Prof.Dr.Soerojo, Magelang	54		RS Umum Daerah Gunung Jati
6		RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten	55		RS Umum Daerah Cibinong
7		RS Jantung Harapan Kita, Jakarta	56		RS Umum Daerah Karawang
8		RS Mata Cicendo, Bandung	57		RS Umum Daerah Tidar
9		RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta	58		RS Umum Daerah Tugurejo Semarang
10		RS Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta	59		RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo
11		RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat, Lawang	60		RS Umum Daerah Kraton Kab. Pekalongan

No	Klasifikasi	Nama Rumah Sakit	No	Klasifikasi	Nama Rumah Sakit
12		RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta	61		RS Umum Daerah Kardinah
13		RS Pusat Otak Nasional Jakarta	62		RS Umum Daerah RAA Soewondo
14	Rujukan Nasional	RSUP H Adam Malik	63		RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
15		RSUP Dr. M.Djamil	64		RS Umum Daerah Dr. Soebandi
16		RSUP Dr. Mohammad Hoesin	65		RS Umum Daerah Kab. Jombang
17		RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	66		RS Umum Daerah Ibnu Sina Kab. Gresik
18		RSUP Dr Hasan Sadikin	67		RS Umum Daerah Dr. Saiful Anwar
19		RSUP Dr. Kariadi	68		RS Umum Daerah Dr. Soedono Madiun
20		RSUP Dr. Sardjito	69		RS Umum Haji Surabaya
21		RSUD Dr. Soetomo	70		RS Umum Daerah Dr. Abdul Aziz Singkawang
22		RSUP Sanglah	71		RS Umum Daerah Ratu Zalecha
23		RSUP Prof.Dr. R.D Kandou	72		RS Umum Daerah Brigjed H. Hasan Basry
24		RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo	73		RS Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh
25	Rujukan Provinsi	RSUD dr Zainoel Abidin	74		RS Umum Daerah Dr Murjani Sampit
26		RSUD Arifin Achmad	75		RS Umum Daerah Sultan Imanuddin
27		RSUD dr.M.Yunus	76		RS Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit
28		RSUD Dr.H.Abdul Moeloek	77		RS Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam

No	Klasifikasi	Nama Rumah Sakit	No	Klasifikasi	Nama Rumah Sakit
29		RSUD Raden Mattaher	78		RS Umum Daerah Menggala Tulang Bawang
30		RSUD Kab.Tangerang	79		RS Umum Daerah Ahmad Yani Metro
31		RSUD Ulin	80		RS Umum Daerah Bengkulu
32		RSUD Bahteramas	81		RS Umum Daerah Kota Dumai
33	Rujukan Regional	RS Umum Daerah Dr. Fauziah Bireun	82		RS Umum Daerah Labuang Baji
34		RS Umum Daerah Cut Nyak Dhien	83		RS Umum Daerah Sawerigading
35		RS Umum Daerah Dr. H. Yuliddin Away	84		RS Umum Daerah Andi Makkasau Parepare
36		RS Umum Daerah Datu Beru Takengon	85		RS Umum Daerah H.A. Sulthan Daeng Radja
37		RS Umum Daerah Langsa	86		RS Umum Daerah Daya Kota Makassar
38		RS Umum Daerah Sanjiwani Gianyar	87		RS Umum Daerah Tenriawaru Bone
39		RS Umum Daerah Tabanan	88		RS Umum Daerah Anuntaloko Parigi
40		RSUD SERANG dr. Drajat Prawiranegara	89		RS Umum Daerah Pariaman
41		RSUD Kota Yogyakarta	90		RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar
42		RS Umum Daerah Cengkareng	91		RS Umum Daerah Solok
43		RS Umum Daerah Koja	92		RS Umum Daerah dr.H.M.Rabain Muara Enim
44		RS Umum Daerah Pasar Rebo	93		RS Umum Daerah Palembang Bari
45		RS Umum Daerah Budhi Asih	94		RS Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih

No	Klasifikasi	Nama Rumah Sakit	No	Klasifikasi	Nama Rumah Sakit
46		RS Umum Daerah Tarakan	95		RS Umum Daerah Padang Sidempuan
47		RS Umum Daerah dr. M. Mohammad Dunda	96		RS Umum Daerah Rantau Prapat
48		RS Umum Daerah H. Abdul Manap	97		RS Umum Haji Medan
49		RS Umum Daerah H. Hanafie	98		RS Umum Daerah Dr. Pirngadi

d. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Upaya yang dilakukan untuk mencapai target adalah melakukan koordinasi dengan Rumah sakit, Dinas kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota terhadap pelayanan yang dilakukan di rumah sakit dalam peningkatan kualitas pelayanan sebagai rumah sakit rujukan, melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas dan kriteria rumah sakit rujukan terutama dalam pengembangan layanan unggulan, bimtek pembinaan dan pengembangan RS Rujukan Nasional, Provinsi dan Regional dalam penyusunan rencana operasional rumah sakit, bimtek pelayanan pengampunan pada RS Rujukan Nasional, Provinsi dan Regional dan RS vertikal, melakukan koordinasi dengan rumah sakit, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

e. Permasalahan

Adanya pandemi covid sehingga anggaran di refocusing dan adanya regulasi Kemenkes terbaru dimasa pandemik Covid-19 (SE Menkes No. 455 Tahun 2020) bahwa untuk kegiatan penetapan RS Pendidikan dan status akreditasi RS ditunda selama masa pandemik berlangsung

f. Usulan Pemecahan Masalah

Melakukan upaya penguatan melalui kegiatan pembinaan, pendampingan dan monev terhadap RS Rujukan dan RS Vertikal yang memiliki pelayanan sesuai standar dan membuat regulasi terhadap perubahan penetapan RS Rujukan Nasional, Provinsi dan Regional serta meningkatkan pemahaman rumah sakit terhadap regulasi terkait perizinan rumah sakit.

g. Realisasi Anggaran

Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini awalnya sebesar Rp1.852.984.000 (satu milyar delapan ratus lima puluh dua juta sembilan ratus delapan puluh empat ribu rupiah) kemudian ada penambahan anggaran sehingga alokasi menjadi Rp188,628,600,000,- (seratus delapan puluh delapan milyar enam ratus dua puluh delapan juta enam ratus ribu rupiah) dengan realisasi Rp134,745,695,297 (seratus tiga puluh empat milyar tujuh ratus empat puluh lima juta enam ratus sembilan puluh lima ribu dua ratus sembilan puluh tujuh rupiah) atau 71,43%. Penambahan anggaran tersebut biaya untuk pembayaran klaim kesehatan perawatan pasien covid-19 di rumah sakit rujukan covid-19 sebesar Rp83.903.920.229.000,- (delapan puluh tiga triliun sembilan ratus tiga milyar dua ratus dua puluh dua juta dua ratus dua puluh sembilan ribu rupiah). Serta untuk pembelian alat Linax dan pembinaan jejaring bedah dan non bedah sebesar Rp134.170.688,000,- (seratus tiga puluh empat milyar seratus tujuh puluh dua juta enam ratus delapan puluh delapan ribu rupiah).

6. Persentase RS milik Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar

a. Definisi Operasional

Persentase kumulatif RS umum dan khusus milik Pemerintah Daerah Provinsi, PemKab, PemKot dengan standar pelayanan dan SDM yang sesuai kelasnya.
Denominator : 760 RS Pemerintah (Kepemilikan Provinsi dan Kabupaten/Kota).

b. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif RS umum dan khusus milik Pemda dengan standar pelayanan dan SDM yang sesuai kelas pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah total 760 RS Pemerintah Daerah dikali 100%.

c. Pencapaian Kinerja

Target indikator ini adalah 70% (532 RS) dan capaiannya adalah 75% (569 RS). Adapun lokus 569 RS terlampaui.

d. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Rapat Koordinasi Pelayanan RS Pemerintah Sesuai Standar
2. Rapat Koordinasi Perizinan dan Klasifikasi RS
3. Bimtek Perizinan dan Klasifikasi RS

4. Pemantauan, Evaluasi, Visitasi dan pembinaan pelayanan kesehatan
 5. Penyusunan NSPK Perizinan dan Klasifikasi RS
 6. Pembinaan Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS)
- e. Permasalahan
- Permasalahannya yaitu dengan adanya pandemi covid-19 yang mengakibatkan keterbatasan metode pelaksanaan kegiatan besar serta fokus rs saat ini adalah untuk pelayanan pasien covid-19.
- f. Usulan Pemecahan Masalah
- Adapun upaya yang dilakukan antara lain:
- Pemenuhan infrastruktur dan alkes melalui dana DAK fisik
 - Pemenuhan SDM kesehatan dengan melakukan kerjasama Pemda dan PPSDM
- g. Realisasi Anggaran
- Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini awalnya sebesar Rp8.103.261.000,- (delapan milyar seratus tiga juta tujuh ratus tujuh puluh dua ribu rupiah) kemudian difocusing menjadi Rp4.314.369.000 (empat milyar tiga ratus empat belas juta tiga ratus enam puluh sembilan ribu rupiah) dengan realisasi Rp3.948.279.580 (Tiga milyar sembilan ratus empat puluh delapan juta dua ratus tujuh puluh sembilan ribu lima ratus delapan puluh rupiah) atau 91,51%. Adanya pandemi Covid-19 sehingga metode pelaksanaan kegiatan terbatas melalui daring.

7. Jumlah Kabupaten/Kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119

a. Definisi Operasional

Jumlah Kabupaten/Kota yang telah membentuk Tim Public Safety Center (PSC) 119 untuk pelayanan kegawatdaruratan di masyarakat /prafasyankes.

b. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang mengimplementasikan PSC 119 di tahun berjalan

c. Pencapaian Kinerja

Target indikator ini adalah 305 Kab/Kota dan capaiannya adalah 278 Kab/Kota atau 91%.

Tabel 3.7
Daftar Kabupaten / Kota yang Sudah Memiliki PSC 119 Tahun 2021

KABUPATEN / KOTA	
Prop. ACEH	
1	Kab. Nagan Raya
2	Kota banda Aceh
3	Kab. Aceh Utara
4	Kab. Pidie
5	Kab. Pidie Jaya
6	Kab. Bireuen
7	Kab. Aceh Timur
8	Kab. Aceh Barat
9	Kab. Aceh Barat Daya
10	Kab. Bener Meriah
11	Kab. Aceh Singkil
12	Kota Langsa
13	Kab. Subulussalam
14	Kota Sabang
15	Kab. Aceh Jaya
16	Kab Aceh tengah
17	Kab. Simeulue
18	kab. Aceh Tamiang
19	Kab. Aceh Selatan
20	Kab Aceh Besar

21	Kota Lhokseumawe
Sumatera Utara	
22	Kab. Batubara
23	Kab Labuhan Batu
24	Kab. Tapanuli Utara
25	Kota Padang Sidempuan
26	Kab. Mandailing Natal
27	Kota Medan
28	Kab. Padang Lawas
29	Kab. Asahan
30	Kab. Dairi
31	kab. Pakpak barat
32	Kab. Deli Serdang
33	Kab. Serdang Bedagai
34	Kab. Toba Samosir
35	Kab. Simalungun
36	Kab.Langkat
37	Kab.Nias Utara
38	Kab. Nias Selatan
Sumatera Barat	
39	Kab. Padang Pariaman
40	Kota Padang Panjang
41	Kota. Solok

42	Kota Padang
43	Kota Sawah Lunto
Riau	
44	Kab. Pelalawan
45	Kab. Rokan Hulu
46	Kota Dumai
47	Kab. Kampar
Bengkulu	
48	Kab. Kepahiyang
49	Kab. Rejang Lebong
50	Kab. Lebong
51	Kab. Mukomuko
Kepulauan Babel	
52	Kab. Bangka
53	Kab. Bangka Selatan
54	Kab Belitung
55	Kota Pangkal Pinang
56	Kab. Bangka Tengah
Sumatera Selatan	
57	Kab. Banyuasin
58	Kab. Musi Banyuasin
59	Kota Palembang
60	Kota Lubuk Linggau

61	Kab. Empat Lawang
62	Kab Pali
63	Kab Prabumulih
64	Kab Musi Rawas
65	Kab Musi Rawas Utara
66	Kab. Lahat
67	Kab Pagar Alam
68	Kab Muara Enim
69	Kab. Ogan Komering Ulu Selatan
70	Kab. Ogan Ilir
71	Kab. Ogan Komering Ilir
72	Kab. Ogan Komering Ulu
73	Kab. Ogan Komering Ulu Timur
Jambi	
74	Kota Jambi
75	Kab. Batanghari
76	Kab. Merangin
77	Kab. Kerinci
78	Kab. Tebo
79	Kab. Bungo
80	Kota Sungai Penuh
81	Kab. Muaro Jambi

Lampung	
82	Kota Metro Lampung
83	way kanan
84	Kota Bandar Lampung
85	Kab. Lampung Barat
86	Kab. Tanggamus
87	Kab. Pringsewu
Banten	
88	Kab. Tangerang
89	Kota Tangerang
90	Kota Tangerang Selatan
91	kota serang
92	Kab. Serang
93	Kota Cilegon
94	Kab. Pandeglang
Jawa Barat	
95	kab. Tasikmalaya
96	Kab. Karawang
97	Kab. Bekasi
98	Kota Bandung
99	Kota Cirebon
100	Kota Bekasi
101	Kab.Sumedang

102	kota depok
103	Kab. Cirebon
104	Kab. Bogor
105	Kab. Garut
106	Kab.Indramayu
107	Kab. Sukabumi
108	Kab. Bandung
109	Kab. Bandung Barat
110	Kab.Kuningan
111	Kab.Subang
112	Kota Cimahi
113	Kota Banjar
114	Kota Sukabumi
115	Kab. Pangandaran
116	Kab. Majalengka
117	Kab.Ciamis
118	Kab. Purwakarta
119	Kota Bogor
120	Kab. Cianjur
121	Kota Tasikmalaya
DKI Jakarta	
122	Kota Jakarta Barat
123	Kota Jakarta Timur

124	Kota Jakarta Utara
125	Kota Jakarta Selatan
126	Kota Jakarta Pusat
127	Kepulauan Seribu
Jawa Tengah	
128	Kab. Kendal
129	Kab. Wonosobo
130	Kab. Boyolali
131	Kab. Brebes
132	Kab. Pemasang
133	Kab. Batang
134	Kab. Kudus
135	Kab. Pati
136	Kab. Banyumas
137	Kab. Cilacap
138	Kab. Purworejo
139	Kab. Temanggung
140	Kab. Klaten
141	Kab. Tegal
142	Kota Surakarta
143	Kota Tegal
144	Kota Pekalongan
145	Kota Semarang

146	Kota Salatiga
147	Kota Magelang
148	Kab. Sragen
149	Kab. Magelang
150	Kab. Blora
151	Kab. Rembang
152	Kab. Purbalingga
153	Kab. Karanganyar
154	Kab. Grobogan
155	Kab. Banjarnegara
156	Kab. Demak
157	Kab. Jepara
158	Kab. Pekalongan
159	Kab. Semarang
160	kab sukoharjo
161	Kab. Wonogiri
162	Kab. Kebumen
DIY	
163	Kota Yogyakarta
164	Kab. Bantul
165	Kab. Kulon Progo
166	Kab. Gunung Kidul
167	Kab. Sleman

Jawa Timur	
168	Kab. Tulung Agung
169	Kab. Trenggalek
170	Kab. Tuban
171	Kab. Banyuwangi
172	Kota Malang
173	Kota Surabaya
174	Kab. Jember
175	Kota batu
176	Kab Lumajang
177	kab. Jombang
178	kab. Ponorogo
179	Kab. Sidoarjo
180	Kab. Pacitan
181	Kab Gresik
182	Kab Blitar
183	Kab. Situbondo
184	Kab. Nganjuk
185	Kota Madiun
186	Kab. Madiun
187	Kab. Malang
188	Kota Pasuruan
189	Kab. Probolinggo

190	Kab. Bangkalan
191	Kab. Ngawi
192	Kab. Bojonegoro
193	Kab. Pamekasan
194	Kab. Mojokerto
195	Kota Kediri
196	Kab. Kediri
197	Kab. Magetan
198	Kab. Bondowoso
Kalimantan Utara	
199	Kab. Bulungan
Kalimantan Barat	
200	Kab. Sintang
201	Kab. Sambas
202	Kab. Kayong Utara
Kalimantan Timur	
203	Kota Balikpapan
204	Kota Bontang
Kalimantan Selatan	
205	Kab. Hulu Sungai Selatan
206	Kab. Hulu Sungai Tengah
207	Kab tanah Laut
208	Kab. Barito Kuala

209	Kab. Banjar
210	Kota Banjarmasin
211	Kab. Banjarbaru
Kalimantan Tengah	
212	Kab. Kotawaringin Barat
213	Kab. Kapuas
Sulawesi Utara	
214	kota bitung
215	Kota Manado
216	Kota Tomohon
217	Bolaang Mongondow Utara
218	Bolaang Mongondow Selatan
Sulawesi Barat	
219	Kab. Mamuju
Sulawesi Tengah	
220	Kab. Morewali Utara
221	Kab. Poso
222	Kab. Banggai
223	Kab. Tojo Una-Una
224	Kab. Morowali
225	Kab. Tolitoli
Sulawesi Tenggara	
226	kolaka utara

227	kota Kendari
228	Kab. Konawe
229	Kab. Wakatobi
230	Kab. Buton Tengah
231	Kab. Buton Selatan
232	Kab. Kolaka
Sulawesi Selatan	
233	Kab. Sinjai
234	Kab. Pinrang
235	Kab. Soppeng
236	Kab. Bantaeng
237	Kab. Luwu
238	Kab. Tana Toraja
239	Kota Makassar
240	Kota Palopo
241	Kab. Takalar
242	Kab. Barru
243	Kab. Luwu Utara
244	Kab. Wajo
245	Kab. Gowa
246	Kab. Luwu Timur
247	Kab. Selayar
248	Kab. Maros

249	Pangkajene Kepulauan
250	Kab. Bulukumba
251	Kab. Jeneponto
Gorontalo	
252	kab Gorontalo
Maluku	
253	kab. Maluku tenggara barat
254	Kota Ambon
Maluku Utara	
255	Kab. Kepulauan Sula
256	Kab. Halmahera Selatan
257	Kota Ternate
Bali	
258	Kab. Bangli
259	Kab. Badung
260	Kab. Buleleng
261	Kab. Klungkung
262	Kab. Tabanan
263	Kab. Gianyar
264	Kota Denpasar
265	Kab. Karangasem
NTB	
266	Kota Mataram

267	lombok barat
268	lombok tengah
269	Kab. Lombok Utara
270	Kab. Sumbawa
NTT	
271	Kota Kupang
Papua Barat	
272	Kota Sorong
Papua	
273	Kab. Jayapura
274	Kota Jayapura
275	Kab. Merauke
276	Kab. Mimika
277	Kab. Biak Numfor
278	Kab Jayawijaya

d. Pelaksanaan kegiatan

- Pembentukan PSC 119 di Kab/Kota dengan menyediakan tim medis kegawatdaruratan di Prafasyankes yang dibutuhkan masyarakat pada saat membutuhkan pada saat kondisi kegawatdaruratan;
- Penyediaan jasa layanan Call Center 119 Kegawatdaruratan (119 Ext 0) yang merupakan National Command Center 119 (NCC-119) di Kementerian Kesehatan yang terintegrasi dengan Kabupaten/Kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119, dengan demikian;

- Dalam mendukung program vaksinasi Covid-19 maka dilakukan pengembangan jasa layanan Call Center 119 Ext 9 sebagai wadah informasi Covid-19 dan informasi Vaksinasi Covid-19.

e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target

1. Pertemuan Koordinasi integrasi pelayanan kegawatdaruratan dengan NCC/PSC 119
2. Pengadaan Pusat Komando Nasional SPGDT Call Center 119
3. Monitoring Pelaksanaan SPGDT melalui PSC 119 Kab/Kota
4. Pertemuan koordinasi lintas sektor
5. Penyelenggaraan Pelayanan Gawat Darurat Covid-19

f. Permasalahan

- Adanya Pandemi Covid-19 di Dunia termasuk di Indonesia sehingga diperlukan refocusing anggaran dan prioritas anggaran pada indikator prioritas nasional.
- Refocusing baik di Pusat maupun di Daerah sehingga pembentukan PSC 119 di Kabupaten/Kota tidak menjadi prioritas.
- Komitmen Pemerintah Daerah untuk mendukung pembentukan PSC 119 masih belum kuat, termasuk dalam mengalokasikan anggaran untuk operasional PSC 119

g. Usulan Pemecahan Masalah

Mengusulkan penambahan anggaran untuk pembentukan PSC 119 pada tahun 2022

h. Upaya yang dilakukan Antara lain

- Melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk dapat membentuk (Public Safety Center) PSC 119 di Daerahnya
- Melakukan bimbingan Teknis kepada Pemerintah Daerah terkait pembentukan PSC 119
- Pemenuhan infrastruktur Gedung, Ambulans dan Sistem Informasi PSC 119 melalui dana DAK fisik
- Pemenuhan SDM PSC 119 melalui dana dari Pemerintah Daerah.

i. Realisasi Anggaran

Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini awalnya sebesar Rp15.081.467.000,- (lima belas milyar delapan puluh satu juta empat ratus enam puluh tujuh ribu rupiah) dilakukan refocusing anggaran menjadi Rp 46.578.999.000,- (empat

puluh enam milyar lima ratus tujuh puluh delapan juta sembilan ratus sembilan puluh sembilan ribu rupiah) dengan realisasi anggaran Rp42.150.149.159 ,- (empat puluh dua milyar seratus lima puluh juta seratus empat puluh sembilan ribu seratus lima puluh sembilan rupiah) atau 90,49%. Realisasi anggaran ini untuk pembayaran Jasa layanan Call Center 119 Kegawatdaruratan (119Ext 0) dan Jasa Layanan Call Center 119 Ext 9 untuk program Vaksinasi Covid-19.

8. Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119

a. Definisi Operasional

Persentase RS Rujukan yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang sudah terintegrasi dengan pelayanan NCC atau PSC 119.

Denominator 144 RS Rujukan.

b. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif RS Rujukan yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang sudah terintegrasi dengan pelayanan NCC atau PSC 119 pada tahun berjalan.

c. Pencapaian Kinerja

Target indikator pada tahun 2021 adalah 40% atau 57 RS.

Terdapat 37 rumah sakit yang sudah terintegrasi dengan pelayanan PSC 119 sampai dengan Tahun 2021.

d. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan integrasi RS Rujukan dengan PSC 119 dengan mendukung pelayanan kesehatan pada saat event nasional dan internasional, layanan rujukan PSC 119 dengan RS Rujukan Covid19 dan kegiatan WSBK di Lombok NTB. Pada tahun 2021 telah dilaksanakan 3 kegiatan yang mengintegrasikan 37 rumah sakit dalam pelayanan kegawatdaruratan yang terintegrasi dengan PSC 119, yaitu :

Tabel 3.8
Rumah sakit yang teintegrasi dengan PSC 119 tahun 2021

No	Event/Kegiatan	Nama Rumah Sakit
1	Workshop Penatalaksanaan Pasien Berat-Kritis	RS Umum Daerah Tabanan
2		RS Umum Daerah Sanjiwani Gianyar
3		RS Umum Daerah Kab. Buleleng
4		RSUP Sanglah
5		RS Umum Daerah Negara
6		RS Daerah Mangusada
7		RS Universitas Udayana
8		RS Umum Daerah Klungkung
9		RS Umum Daerah Gema Santi Nusa Penida
10		RS Umum Daerah Kabupaten Bangli
11		RS Jiwa Provinsi Bali
12		RS Umum Daerah Karangasem
13		RS Umum Daerah Wangaya
14		RS Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali
15	Major Event PON dan Peparas di Papua Tahun 2021	RSUD Dok 2 Jayapura
16		RSUD Abepura
17		RSJ Abepura
18		RS Marthen Indey
19		RS Provita
20		RS Bhayangkara
21		RS Dian Harapan
22		RS Angkatan Laut
23		RSUD Ramelan
24		RSUD Yowari
25		RSUD Mimika
26		RSU Mitra Masyarakat
27		RS Kasih Herlina
28		RSUD Merauke
29		RS TNI AL
30		RS Bunda Pengharapan
31		RS TNI AD Merauke
32		RSUD Bahteramas
33		

34	Major Event Superbike Mandalika	RSUD Kota Mataram
35		RSUD MAndalika
36		RSUD Lombok Tengah
37		RSUD Lombok Barat

e. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pembinaan RS yang terintegrasi pelayanan kegawatdaruratan dengan NCC dan PSC 119. Rumah sakit yang memberikan layanan kegawatdaruratan dengan terintegrasi NCC atau PSC 119 sebagai berikut:

- Pelaksanaan Major Event Lainnya yaitu PON dan Peparnas Papua, Pelaksanaan Vaksin di lintas kementerian dan Lembaga serta event World Superbike Mandalika
- Pembinaan Rumah Sakit yang melayani COVID-19 baik RS Rujukan Covid maupun Non Covid 19.

f. Permasalahan

Adanya Pandemi Covid-19 di Dunia termasuk di Indonesia sehingga diperlukan refocusing anggaran dan prioritas anggaran pada indikator prioritas nasional. Pembinaan RS yang terintegrasi pelayanan kegawatdaruratan dengan NCC dan PSC 119 tidak termasuk prioritas.

Adanya pandemi Covid-19 sehingga metode pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan 2 cara yaitu melalui daring dan luring. Sosialisasi Materi Workshop Emergency In Sport Event PON XX dan Peparnas XVI Papua dilaksanakan dengan metode daring sedangkan untuk Workshop Emergency In Sport Event PON XX dan Peparnas XVI Papua dilaksanakan dengan metode luring.

Sedangkan untuk kegiatan Pembinaan Rumah Sakit yang melayani COVID-19 baik RS Rujukan Covid maupun Non Covid 19 dengan membuat kegiatan workshop Tatalaksana Pasien Covid-19 Gejala Berat Dan Kritis dilaksanakan secara Hybrid di Bali dengan mengundang 14 RS Rujukan Covid 19 di Provinsi Bali.

Maka melalui kegiatan major event dan kegiatan Pembinaan Rumah Sakit yang melayani COVID-19 baik yang ditunjuk sebagai rs rujukan covid 19 maupun tidak sehingga rumah sakit terlibat dalam memberikan layanan gawatdarurat baik selama

event maupun rumah sakit yang melayani covid-19 untuk memperoleh pembinaan dan penguatan sistem rujukan Penyakit Infeksi Emerging (PIE).

g. Usulan Pemecahan Masalah

- Dilakukan pertemuan regional antara Dinas Kesehatan Provinsi, Kab/Kota, PSC dan RS Rujukan agar masing2 daerah menargetkan pembentukan Kerjasama/Mou untuk sistem rujukan di masing-masing daerah.
- Melakukan advokasi kepada RS yang ditunjuk sebagai RS Rujukan pada event nasional maupun internasional untuk melakukan MoU dengan PSC 119 / NCC 119 dalam upaya integrasi layanan kegawatdaruratan system rujukan pada saat event.
- Melakukan advokasi kepada RS yang ditunjuk sebagai RS Rujukan pada PIE untuk melakukan MoU dengan PSC 119 / NCC 119 dalam upaya integrasi layanan kegawatdaruratan system rujukan PIE.
- Dilakukan bimbingan teknis ke daerah yang akan melakukan Kerjasama/MoU untuk intergrasi layanan kegawat darurat baik pada event maupun PIE.
- Pengusulan agar penambahan anggaran pada tahun 2022.

h. Realisasi Anggaran

Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini awalnya sebesar Rp14.731.249.000,- (empat belas milyar tujuh ratus tiga puluh satu juta dua ratus empat puluh sembilan ribu rupiah) tetapi karna adanya pandemi covid-19 sehingga ada refocusing anggaran sebesar Rp11.182.695.000,- (sebelas milyar seratus enam puluh delapan juta dua ratus enam puluh tujuh ribu rupiah) dengan realisasi anggaran Rp7.135.817.835,- (tujuh milyar seratus tiga puluh lima juta delapan ratus tujuh belas ribu delapan ratus tiga puluh lima rupiah) atau 63,8%. Realisais anggaran digunakan untuk peningkatan kompetensi tim medis kegawatdaruratan dalam pelaksanaan event nasional dan internasional, pelaksanaan kegawatdaruratan Covid-19 dan tim medis WSBK Mandalika Lombok NTB.

9. Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan

a. Definisi Operasional

Rumah Sakit Pendidikan yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi yang sudah mempunyai surat keputusan dan sertifikat penetapan sebagai rumah sakit pendidikan dari Kementerian Kesehatan

b. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif RS yang menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan telah ditetapkan statusnya sebagai rumah sakit pendidikan pada tahun berjalan

c. Pencapaian Kinerja

Target indikator ini adalah 40 rumah sakit pendidikan yang baru pertama kali mengajukan penetapan sebagai rumah sakit pendidikan, dan capaian tahun 2021 adalah 15 rumah sakit Pendidikan yang mengajukan permohonan penetapan baru. Capaian ini diperoleh dari rumah sakit yang sudah mengirimkan *assesment* untuk proses penetapan rumah sakit pendidikan pada tahun sebelumnya sesuai SE Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2021.

d. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Penetapan baru bagi rumah sakit pendidikan yang telah tahun 2021 tidak dilakukan mengingat SE Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 yang menyebutkan bahwa penetapan rumah sakit pendidikan ditunda sampai bencana covid selesai, namun rumah sakit yang sudah mengajukan penetapan dapat menyelenggarakan pendidikan dengan membuat komitmen dan mengisi form standar rumah sakit pendidikan. Sebagai upaya untuk pemenuhan target, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan bersama dengan ARSPI/ARSGMPI dan AIPKI/AFDOKGI akan melakukan bimbingan teknis dan penetapan rumah sakit pendidikan melalui daring/luring Berikut adalah 15 lokus rumah sakit yang mengajukan penetapan baru sebagai rumah sakit pendidikan pendidikan tahun 2020/2021 :

Tabel 3.5
Lokus 15 RS Pendidikan Tahun 2020/2021

NO	PROVINSI	RUMAH SAKIT
1	Jawa Barat	RS Paru dr. H.A. Rotinsulu Bandung
2		RS paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua
3	Jawa Tengah	RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
4		RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang
5		RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
6		RSUD dr. Soeselo Slawi Kab. Tegal
7		RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu
NO	PROVINSI	RUMAH SAKIT
8	D I Yogyakarta	RSU PKU Muhammadiyah Gamping
9	Jawa Timur	RSGM Universitas Airlangga
10		RSUD dr. Soegiri Lamongan
11	Banten	RSUD Nyi Ageng Serang
12	DKI Jakarta	RSU Sumber Waras
13		RSU Tk. II Moh. Ridwan Meuraksa
14		RSGM YARSI
15	Riau	RSUD Kota Dumai

e. Permasalahan

Karena adanya SE Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 maka pelaksanaan penetapan maupun perpanjangan rumah sakit pendidikan yang selama ini melalui kunjungan lapangan ditunda sampai bencana covid selesai.

f. Usulan Pemecahan Masalah

Revisi SE Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 agar dapat dilakukan penetapan rumah sakit pendidikan terutama penetapan rumah sakit pendidikan yang baru pertama kali mengajukan agar target yang telah ditetapkan pada tahun berikutnya dapat dicapai.

g. Realisasi Anggaran

Alokasi Anggaran untuk melaksanakan indikator ini awalnya sebesar Rp290.862.000,- (dua ratus sembilan puluh juta delapan ratus enam puluh dua ribu rupiah) tetapi karena adanya pandemi covid-19 sehingga ada refocusing anggaran sehingga anggaran indikator ini menjadi Rp265.630.000,- (dua ratus enam puluh lima juta enam ratus tiga

puluh ribu rupiah) dengan realisasi anggaran Rp. 227,656,896,- (dua ratus dua puluh tujuh juta enam ratus lima puluh enam ribu delapan ratus sembilan puluh enam rupiah) atau 85,70%.

B. KEGIATAN INOVASI

1. Layanan NCC Ekstensi 8 dan 9

Jumlah penduduk Indonesia yang hampir mencapai 271 juta dan secara geografis Indonesia merupakan satu-satunya Negara yang dilalui oleh 3 lempeng tektonik yaitu lempeng Hindia Australia, Euresia, dan lempeng Pasific yaitu yang menyebabkan Indonesia merupakan Negara rawan gempa dan bencana alam lainnya, tetapi hal ini masih diperberat dengan ketidaksadaran masyarakat akan masalah kesehatan serta tingkat kesenjangan sosial yang tinggi menyebabkan Indonesia juga rawan mengalami konflik sosial.

Di satu sisi Indonesia mengalami juga beberapa kali KLB penyakit seperti : DBD, Rabies bahkan sampai berkembangnya penyakit-penyakit yang potensial menjadi Pandemi seperti SARS, Flu Burung dan Influenza A Baru (H1N1) termasuk Covid-19. Belum lagi terjadi perubahan pola penyakit dari infeksi menjadi penyakit degeneratif. Pada kejadian bencana akan diikuti oleh jatuhnya korban baik yang sakit, maupun yang meninggal dunia, demikian juga pada kejadian pemulangan TKI paksa maupun pada Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun wabah atau pandemi, maka diperlukan penanganan yang cepat, tepat dan akurat.

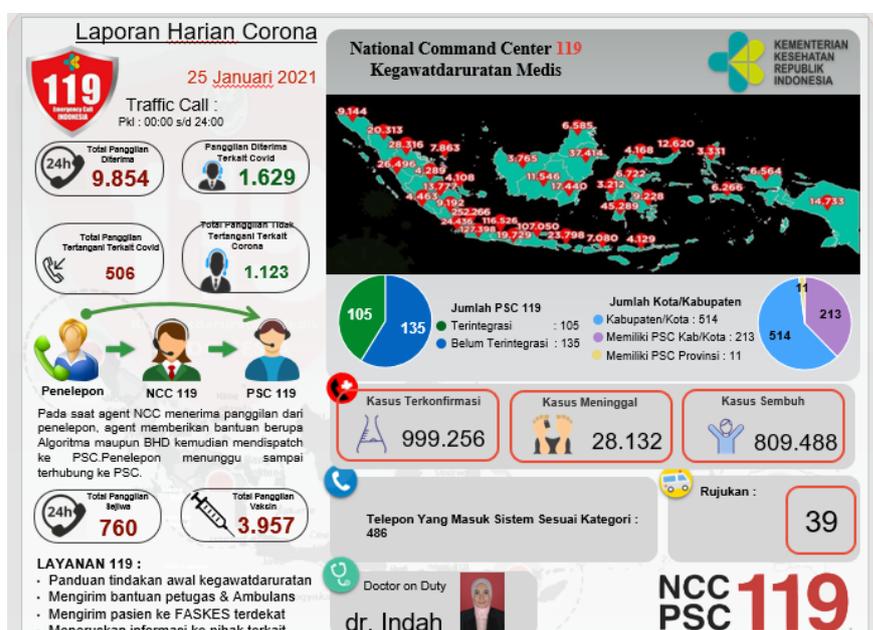
Layanan Pra Hospital selama ini belum mendapat perhatian karena beranggapan bahwa masyarakat harus datang ke fasilitas kesehatan dengan berbagai moda transportasi saat mereka butuhkan bantuan kesehatan. Dengan adanya kode akses 119 yang dapat di jangkau di seluruh Indonesia perlu dilakukan penguatan layanan pra rumah sakit di Indonesia. Pasien – pasien kegawatdaruratan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat pada saat masuk ke layanan gawat darurat di fasyankes, itu diperlukan suatu sistem yang mendukung pelayanan ini sehingga dapat menjamin suatu penanganan kegawatdaruratan dengan waktu respon yang cepat dan penanganan yang tepat. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan perlu melakukan upaya pengembangan SPGDT–S melalui penguatan kapasitas PSC 119 Provinsi dan Kab/ Kota di seluruh Indonesia.

Adanya pandemic covid-19 di seluruh dunia termasuk di Indonesia, Kementerian kesehatan memandang perlunya pusat informasi terkait Covid-19 agar masyarakat Indonesia mendapatkan informasi yang jelas dan teraktual terkait Covid-19 dengan membuka 119 ext 9, selain sebagai pusat informasi covid-19 119 ext 9 juga saat ini membuka layanan untuk informasi terkait vaksinasi covid-19 sedangkan 119 ext 8 dibuka terkait banyaknya masyarakat yang membutuhkan layanan informasi dan konsultasi terkait psikologi.

Layanan 119 dapat memberikan (1) Panduan tindakan awal kegawatdaruratan; (2) Mengirim bantuan petugas dan ambulans; (3) Mengirim pasien ke faskes terdekat dan (4) Meneruskan informasi ke pihak terkait. Saat ini sudah ada 216 Kab/Kota yang memiliki PSC 119 dan 11 Provinsi yang memiliki PSC Provinsi dengan yang sudah terintegrasi NCC 119 adalah 105 PSC. Jika sudah terintegrasi dengan NCC maka pada saat agent NCC menerima panggilan dari penelpon, agent akan memberikan bantuan berupa algoritma atau BHD kemudian mendispatch ke PSC terdekat dan penelpon menunggu sampai terhubung dengan PSC.

Setiap hari, NCC memberikan laporan harian terkait covid-19, misalnya berapa banyak panggilan yang diterima perhari, berapa banyak panggilan masuk terkait covid, dan info lainnya seperti pada gambar dibawah ini:

Gambar. 4
Contoh Laporan Harian Layanan NCC 119

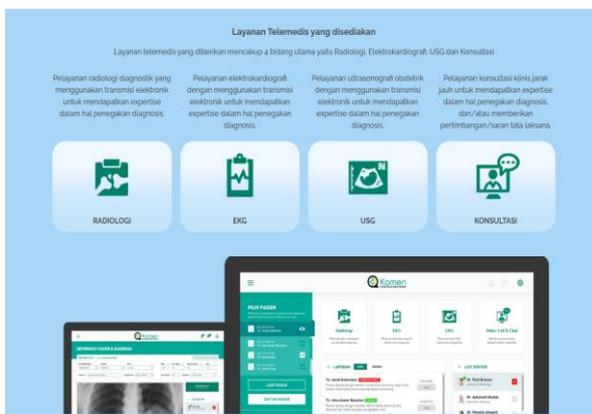


2. Telemedicine/Telekonsultasi Medis Online (KOMEN)

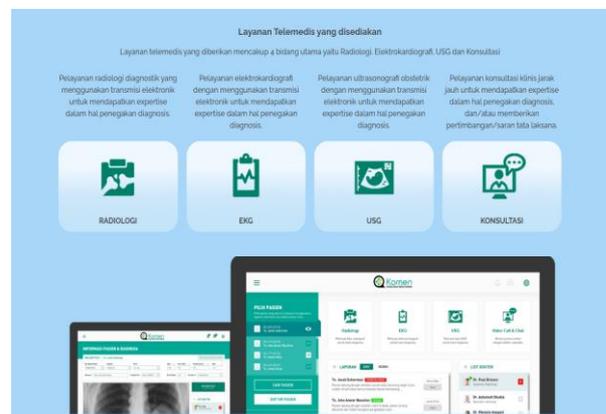
Kemajuan Teknologi Informasi Komunikasi yang diiringi dengan peningkatan jumlah pengguna internet yang sangat pesat menuntut percepatan penerapan transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan Telemedicine/Telekonsultasi Medis termasuk kedalam 3 program prioritas transformasi teknologi kesehatan.

Tahun 2017 Kementerian Kesehatan menyediakan Aplikasi Pelayanan Telemedicine/Telekonsultasi Medis antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang mengikuti ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 dimana pelayanan konsultasi berasal dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dengan nama TEMENIN (Telemedicin Indonesia) dan pada tahun 2001 Kementerian Kesehatan melakukan pengembangan versi dan pembaharuan nama aplikasi dari TEMENIN (Telemedicin Indonesia) menjadi KOMEN (Konsultasi Medis *Online*) yang menyesuaikan dengan fungsi utama yaitu Konsultasi Medis jarak jauh antar nakes dengan pemanfaatan Teknologi Informasi dengan alamat <https://komen.kemkes.go.id> yang dapat dimanfaatkan secara cuma-cuma serta tidak membutuhkan penyediaan tempat penyimpanan data.

Aplikasi Komen sedang dalam tahap penyempurnaan dan ditarget awal tahun 2022 segera dapat diluncurkan. Aplikasi Komen ini sudah diuji cobakan kepada para pengguna dari Fasyankes penyelenggara Telekonsultasi Medis yang eksisting maupun yang baru guna mendapat *user experience*.



Gambar.5 Tampilan Muka Aplikasi Komen



Gambar.6 Fitur aplikasi Komen

C. REALISASI ANGGARAN

1. Pencapaian Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Alokasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun Anggaran 2021 sebesar Rp34,741,575,879,000,- (tiga puluh empat triliun tujuh ratus empat puluh satu milyar lima ratus tujuh puluh lima juta delapan ratus tujuh puluh sembilan ribu rupiah) kemudian dilakukan refocusing anggaran sehingga anggaran tahun 2021 sebesar Rp 83.721.066.060.000,- (delapan puluh tiga triliun tujuh ratus dua puluh satu milyar enam puluh enam juta enam puluh ribu rupiah) dengan realisasi anggaran sebagian besar alokasi tersebut adalah untuk Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Covid-19 sebesar Rp83.460.683.447.000,- (delapan puluh tiga triliun empat ratus enam puluh milyar enam ratus delapan puluh tiga juta empat ratus empat puluh tujuh ribu rupiah) sehingga pencapaian realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2021 terhadap total pagu sebesar 99,69%. Adapun realisasi anggaran per indikator dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

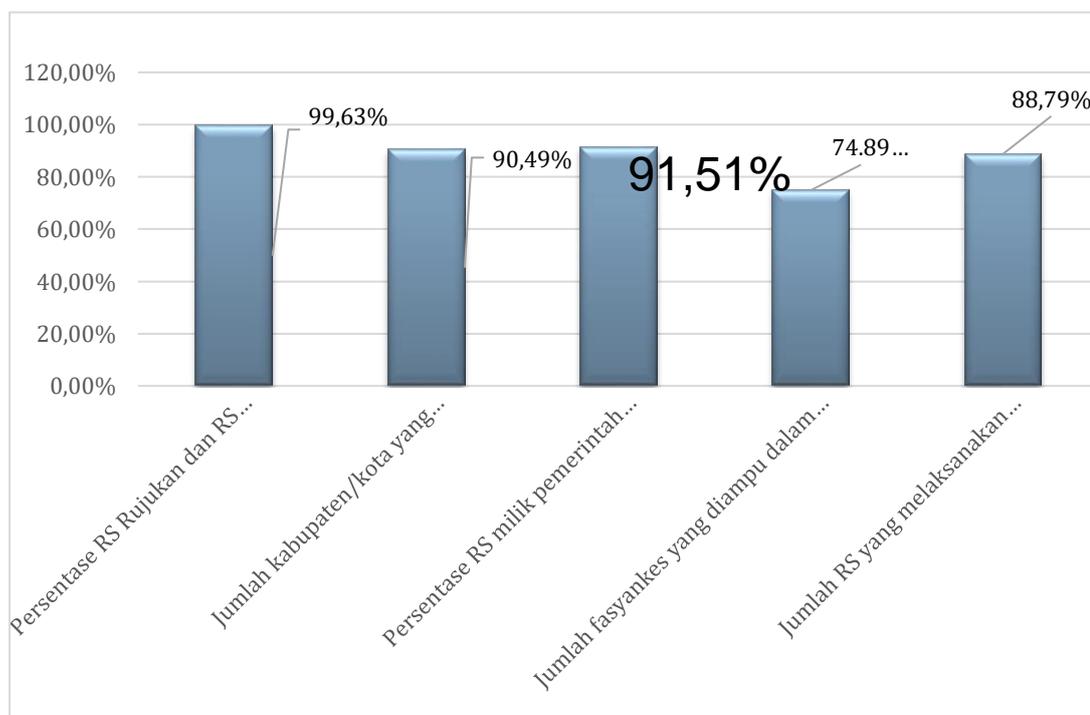
Tabel 3.6
Realisasi Anggaran Per Indikator TA 2021

NO	INDIKATOR	PAGU	REALISASI	%
1	Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi.	1.858.758.000	1.644.799.616	88,49
2	Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine.	3.820.949.000	2.861.599.479	74,89
3	Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	431.420.000	231.772.360	53,72
4	Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu \leq 30 menit	891.775.000	719.812.697	88,79
5	Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar	83,909,517,863,000	83.596.608.384.250	99,63
6	Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar	4.314.369.000	3.948.279.580	91,51
7	Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	46.578.999.000	42.150.149.159	90,49

8	Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan	265.630.000	227.656.896	85,70
9	Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119	11.182.695.000	7.135.817.835	63,81
	JUMLAH	83.978.862.458.000	83.654.349.029.919	99.61

dari total anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2021 klaim penggantian biaya perawatan pasien Covid-19 masuk kedalam indikator Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan Pelayanan Sesuai Standar. Indikator dengan anggaran terbesar dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

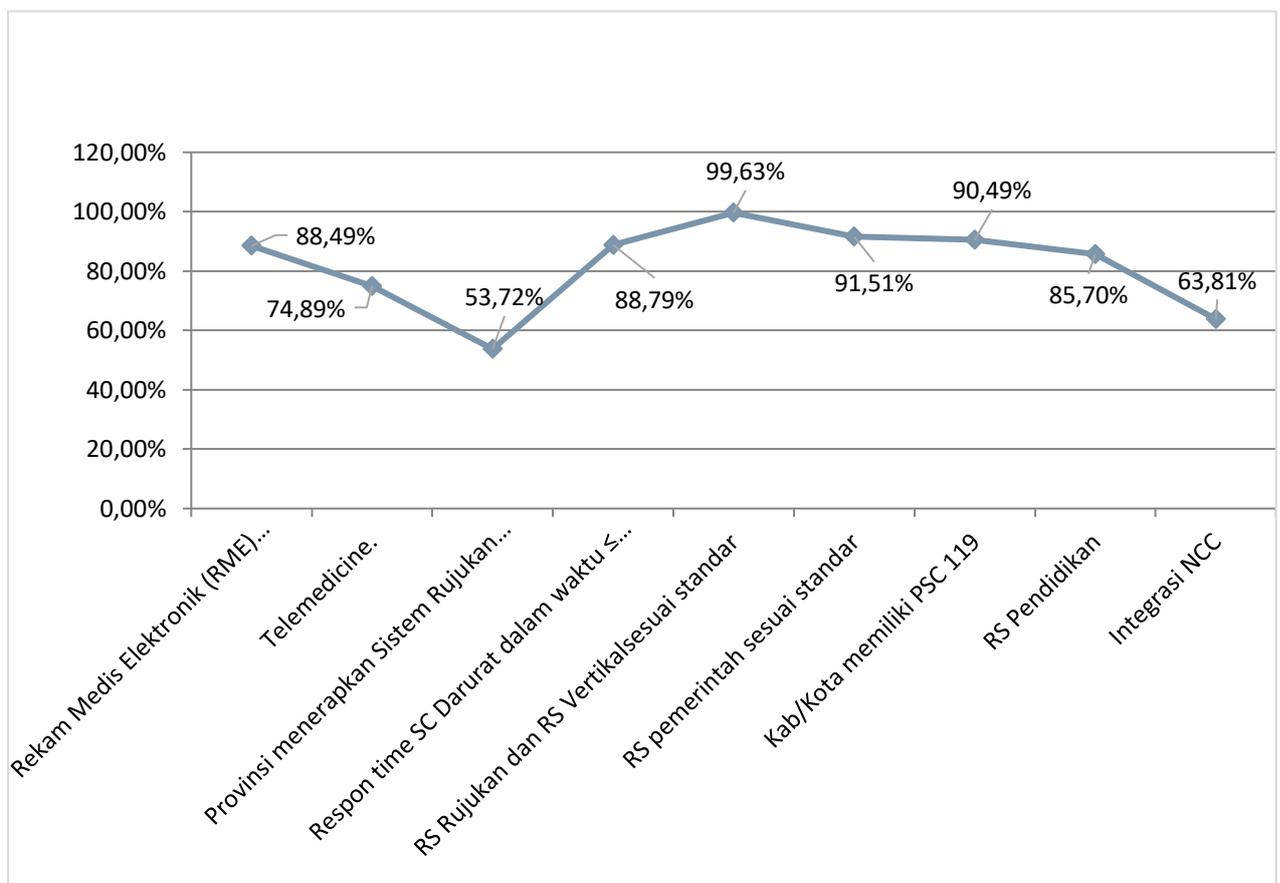
Gambar. 5
Indikator dengan Pagu Anggaran Terbesar TA 2021



pada gambar tersebut dapat dilihat bahwa indikator Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar mendapatkan alokasi anggaran terbesar yaitu 99,63% dari total anggaran. Selanjutnya ada indikator Jumlah Kabupaten/Kota dengan pelayanan sesuai standar yang mendapatkan 90,49%, yang didalamnya ada untuk

pembayaran jasa layanan Call Center 119 Kegawatdaruratan (119 Ext. 0) dan Jasa Layanan Call Center 119 Ext. 9 untuk Program Vaksinasi Covid-19 senilai Rp 42.112.394.159,- (empat puluh dua milyar seratus dua belas juta tiga ratus sembilan puluh empat ribu seratus lima puluh sembilan rupiah). Sedangkan untuk realisasi anggaran pada tiap indikator bervariasi dengan rata-rata realisasi adalah 88,79%, realisasi terendah adalah indikator jumlah provinsi yang menerapkan system rujukan terintegrasi (SISRUTE) yaitu 53,72%. Adanya pandemi Covid-19 berpengaruh pada pelaksanaan kegiatan karena ada keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan besar dan pelaksanaan kegiatan dilakukan sebagian besar melalui metode daring. Berikut gambar persentase realisasi dari masing-masing indikator:

Gambar. 6
Persentase Realisasi Anggaran Per Indikator Tahun 2021



2. Alokasi Dan Realisasi Anggaran Per Subdit Pelayanan Kesehatan Rujukan

Realisasi anggaran per Sub Direktorat pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.7
Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2021

NO	SUBDIT	PAGU	REALISASI	
			Rp	%
1	Subdit Pelayanan Gawat Darurat Terpadu	57.761.694.000	49.285.966.994	85,33
2	Subdit YanMedik dan Keperawatan	2,662,011,000	2,039,593,612	76,62
3	Subdit RS Pendidikan	2.187.874.000	1.811.071.924	82,78
4	Subdit Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan RS	188,628,600,000	133,740,000,000	70,90
5	Subdit Pelayanan Penunjang	6,556,219,000	5,186,219,214	79,10
6	Subbag Tata Usaha	83,721,066,060,000	83,596,608,384,250	99,69
	JUMLAH	83,978,862,458,000	83,788,671,235,994	99,77

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa realisasi paling tinggi ada di Subagian Tata Usaha sebesar 99,69% dan realisasi paling besar ada di Subdit Pelayanan Gawat Darurat Terpadu sebesar 85,33%.

3. Masalah dalam Realisasi Anggaran

Masalah dan hambatan dari realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah adanya pandemic covid-19 yang mengakibatkan terbatasnya metode pelaksanaan kegiatan. Untuk kegiatan pertemuan besar seperti workshop tidak dapat dilaksanakan. Metode kegiatan terbatas melalui daring. Hal tersebut tentu saja mempengaruhi realisasi

anggaran. Selain itu pelaksanaan monev dan bimtek dapat dilakukan dengan mengutamakan protocol kesehatan dan jumlah peserta yang tidak terlalu banyak.

D. SUMBER DAYA LAINNYA

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang sangat penting bahkan tidak bisa dilepaskan dari sebuah organisasi atau institusi. SDM dalam hal ini disebut sebagai pegawai merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan organisasi atau dapat dikatakan sebagai penggerak untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Dukungan sumber daya manusia dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu sebanyak 92 orang yang terbagi dalam 5 Sub Direktorat dan 1 Sub Bagian Tata Usaha seperti tabel berikut:

Tabel 3.8
Sumber Daya Manusia Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
Per Subdit Tahun 2021

No	Nama Satuan Organisasi	Jumlah
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan	1
2	Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan	10
3	Subdirektorat Pelayanan Penunjang	17
4	Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu	11
5	Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit	13
6	Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan	12
7	Subbagian Tata Usaha	28
TOTAL		92

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah pegawai di Subdit Pelayanan Medik dan Keperawatan yang paling sedikit yaitu 10 orang termasuk tenaga pramubakti. Perlu dilihat kembali mengenai beban kerja di 5 Subdit dan Subagian Tata Usaha dengan jumlah pegawai yang tersedia.

Tabel 3.9
Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian pada
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2021

No	Status Kepegawaian	Jumlah
1	Pegawai Negeri Sipil	66
2	Honorer / Pramubakti	26
Total		92

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa 92 orang pegawai di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri dari PNS dan Pramubakti, dengan persentase PNS lebih besar yaitu 79% dari total pegawai.

Tabel 3.10
Jumlah PNS Berdasarkan jenis Kelamin pada
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2021

No	Nama Satuan Organisasi	Jenis Kelamin		Jumlah
		PRIA	WANITA	
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan	0	1	1
2	Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan	3	6	9
3	Subdirektorat Pelayanan Penunjang	2	10	12
4	Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu	6	4	10
5	Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit	4	8	12
6	Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan	1	8	9
7	Subbagian Tata Usaha	5	7	12
TOTAL		21	44	65

Pada tabel diatas dapat dilihat dari 65 orang PNS di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, pegawai wanita lebih banyak dari pegawai pria yaitu 50%.

Tabel 3.11
Jumlah PNS Berdasarkan Jenis Pendidikan pada
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2021

No	Nama Satuan Organisasi	Pendidikan							Jumlah
		S3	S2	Spesialis 1/2/A V	S1	D IV	D III	SMA	
1	Direktur	0	0	1	0	0	0	0	1
2	Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan	1	6	1	1	0	0	0	9
3	Subdirektorat Pelayanan Penunjang	0	10	0	2	0	0	1	13
4	Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu	0	8	0	2	0	0	0	10
5	Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit	2	7	0	1	0	0	2	12
6	Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan	0	6	1	1	0	0	1	9
7	Subbagian Tata Usaha	0	2	0	8	0	1	1	12
TOTAL		3	39	3	15	0	1	5	65

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan PNS di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan bervariasi mulai dari SMA sampai dengan S3, dan yang paling banyak adalah Pendidikan S2 sebesar 58%.

Tabel 3.12
Jumlah PNS Berdasarkan Golongan pada
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2021

No	Nama Satuan Organisasi	Golongan								
		II	III				IV			
		C	A	B	C	D	A	B	C	D
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan		0	0	0	0	0	1	0	0
2	Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan		0	1	3	3	1	1	0	0
3	Subdirektorat Pelayanan Penunjang		0	3	3	3	4	0	0	0
4	Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu		0	0	1	5	3	1	0	0
5	Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit		0	3	4	1	3	1	0	0
6	Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan		0	1	1	1	6	0	0	0
7	Subbagian Tata Usaha	0	0	7	1	3	0	0	0	0
TOTAL		1	0	15	13	16	16	4	0	1

2. Barang Milik Negara

a. Laporan Perkembangan BMN

Pengelolaan Barang Milik Negara Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2021, dapat dilaporkan dalam bentuk Neraca sebagai berikut :

Tabel 3.13
Laporan Posisi Barang Milik Negara Di Neraca
Per Tanggal 31 Desember 2021

AKUN NERACA		JUMLAH		
KODE	URAIAN	NILAI BMN	AKM. PENYUSUTAN	NILAI NETTO
117111	Barang Konsumsi	0	0	0
117114	Suku Cadang	0	0	0
117124	Peralatan dan Mesin untuk dijual atau diserahkan kepada masyarakat	21.873.673.730	0	21.873.673.730
117126	Aset Tetap Lainnya untuk diserahkan kepada masyarakat	1.148.232.000	0	1.148.232.000
132111	Peralatan dan mesin	172.460.425.314	49.137.631.601	123.502.793.713
133111	Gedung dan Bangun	121.043.870.120	14.400.541.472	106.643.328.648
134113	Jaringan	0	0	0
135111	Aset Tetap dalam Renovasi	0	0	0
135121	Aset Tetap Lainnya	0	0	0
136111	Konstruksi Dalam Pekerjaan	1.897.660.456	0	1.897.660.456
162151	Software	0	0	0
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintah	353.383.788.181	352,452,677.674	931.110.507
	Jumlah	676.861.629.801	415.990.850.747	260.870.779.054

Berdasarkan hasil laporan Posisi Barang Milik Negara Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Neraca sampai dengan 31 Desember 2021 nilai BMN sebesar Rp676.861.629.801,- dengan angka penyusutan sebesar Rp415.990.850.747,- sehingga tercatat netto sebesar Rp260.870.779.054,-

b. Inventaris Kantor Dit BUKR

Tabel 3.14
Kondisi Sarana dan Prasarana
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2021

No	Jenis barang	Kondisi		Jumlah
		Baik	Rusak	
1	Sepeda Motor	1		1
2	Laptop	47		47
3	LCD Proyektor	10		10
4	Meja Direktur	1		1
5	Meja Kasubdit	5		5
6	Meja Kasie	10		10
7	Meja Staf	82		82
8	Kursi putar	100		100
9	Meja Rapat	1	6	7
10	Kursi Rapat	33	55	88
11	Kursi Tamu	5		5
12	Filling Cabinet	52		52
13	Lemari Besi	31		31
14	Brankas	1		1
15	Komputer	83		83
16	Printer	85	24	109
17	Mesin Tik Elektrik	7		7
18	Scanner	13		13
19	Mesin Fotocopy	2		2
20	White Board Elektrik	1		1
21	Kulkas 1 pintu	1		1
22	Kulkas kecil	1		1

BAB IV PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan media untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja yang dilaksanakan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2021.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan telah dapat mencapai target dan merealisasikan program dan kegiatan tahun 2021, khususnya yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Pencapaian kinerja kegiatan-kegiatan yang mendukung program tidak selalu dapat tergambarkan dalam keberhasilan atau hambatan pencapaian indikator per sasaran program, karena masih dipengaruhi oleh pencapaian kinerja kegiatan dan program dari sektor lain, meskipun demikian, diharapkan seluruh capaian indikator Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2019 dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Rencana Strategis dan dokumen perencanaan lainnya.

Realisasi program tahun 2021 ini merupakan pentahapan pencapaian sasaran RPJMN dan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan yang telah ditetapkan dan akan dilaksanakan berkesinambungan pada tahun-tahun mendatang.

Laporan akuntabilitas kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan juga diharapkan dapat digunakan sebagai alat informasi kinerja untuk peningkatan kinerja dimasa yang akan datang.