



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2022

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN



TIM PENYUSUN

drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes

Anwar.A.R, SKM

dr. Nani H. Widodo, Sp.M, MARS

Dr.dr. Yout Savithri, MARS

dr. Iin Dewi Astuty, MKK

dr. Ester Marini Lubis, MKM

dr. Ady Iswadi Thomas, MARS

dr. Bidayatul Tsalisatul Sua'idah

Nia Ayu Suridaty, S.Kep, M.Kep

Krisna Desria, SKM

dr. Tetyana Madjid, MARS

dr. Isyanna Paramitta

Ratih Dwi Lestari, S.Kep, MARS

dr. Rachmat Kamaluddin

dr. Andi Wicaksono

dr. Chaterine Grace Tauran

Betsy Sarah Raphaela, SKM

Anggun Septiani, SE

Citra Nuraini Mursa, S.Kom

Arif Bagaskoro, A.Md.A.Pj

KATA PENGANTAR



Penyusunan LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2022 sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis dalam merealisasikan sasaran capaian kinerja sebagaimana tercantum pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020 – 2024 yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 13 Tahun 2022 yang harus dijadikan acuan bagi seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun perencanaan tahunan dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan.

LAKIP menjabarkan perencanaan dan perjanjian kinerja, serta akuntabilitas kinerja yang meliputi kondisi yang dicapai, kendala yang dihadapi, usulan pemecahan masalah dan anggaran selama tahun 2022.

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, 30 Januari 2023
Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan



drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes
197107142000122002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggung jawaban kinerja Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan beserta seluruh pemangku kepentingan, serta sebagai sumber informasi untuk perbaikan perencanaan dan peningkatan kinerja di masa mendatang.

Secara keseluruhan hasil capaian kinerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022 telah berhasil mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan perjanjian kinerja. Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan dan Indikator RPJMN Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan:

- 1) Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun sebesar 0 (target 10%)
- 2) Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan sebesar 78,6% (target 40%)
- 3) Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama sebesar 2,71% (target 40%)
- 4) Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas sebanyak 15 RS (target 10 RS)
- 5) Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi) sebanyak 34 provinsi (target 15 provinsi)
- 6) Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi sebesar 60% (target 60%)
- 7) Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu \leq 30 menit sebanyak 58 RS (target 198 RS)

Berdasarkan data tersebut terdapat 4 indikator sudah mencapai target dan 3 indikator yang belum mencapai target.

Alokasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp 30.536.925.254.000,- dengan realisasi anggaran Rp 29.207.954.580.881 (sehingga pencapaian realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun

2022 terhadap total pagu sebesar 95,65%). Sebagian besar alokasi anggaran digunakan untuk Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Covid-19.

DAFTAR ISI

Tim Penyusun

Kata Pengantar

Ringkasan Eksekutif

Bab I Pendahuluan

Latar belakang

Penjelasan umum organisasi

Aspek Strategis Organisasi dan Isu Strategis yang Dihadapi

Sistematika

Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Perencanaan Kinerja

Perjanjian Kinerja

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Capaian Kinerja Organisasi

Kegiatan Utama Lainnya

Kegiatan Inovasi

Klaim Covid

Hibah

Dekonsentrasi

Realisasi Anggaran

Sumber Daya Lainnya

Bab IV Penutup

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan integrasi dari sistem perencanaan, sistem penganggaran dan sistem pelaporan kinerja yang selaras dengan pelaksanaan sistem akuntabilitas keuangan.

Sedangkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) merupakan produk akhir SAKIP yang menggambarkan kinerja yang dicapai oleh suatu instansi pemerintah atas pelaksanaan program dan kegiatan. Penyusunan LAKIP berdasarkan siklus anggaran yang berjalan 1 tahun. Dalam pembuatan LAKIP suatu instansi pemerintah harus dapat menentukan besaran kinerja yang dihasilkan secara kuantitatif yaitu besaran dalam satuan jumlah atau persentase.

LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022 disusun berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 sampai dengan 2024 yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 13 tahun 2022.

Untuk dapat mencapai target indikator yang telah ditetapkan dan sesuai dengan Renstra maka disusun Rencana Aksi Kegiatan tahun 2020 sampai dengan 2024 yang merupakan penjabaran dari Renstra Kemenkes yang akan menjadi acuan (*guidance*) di tingkat unit eselon II dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian pada kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan organisasi yang berada di bawah struktur Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

B. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tugas Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai fungsi:

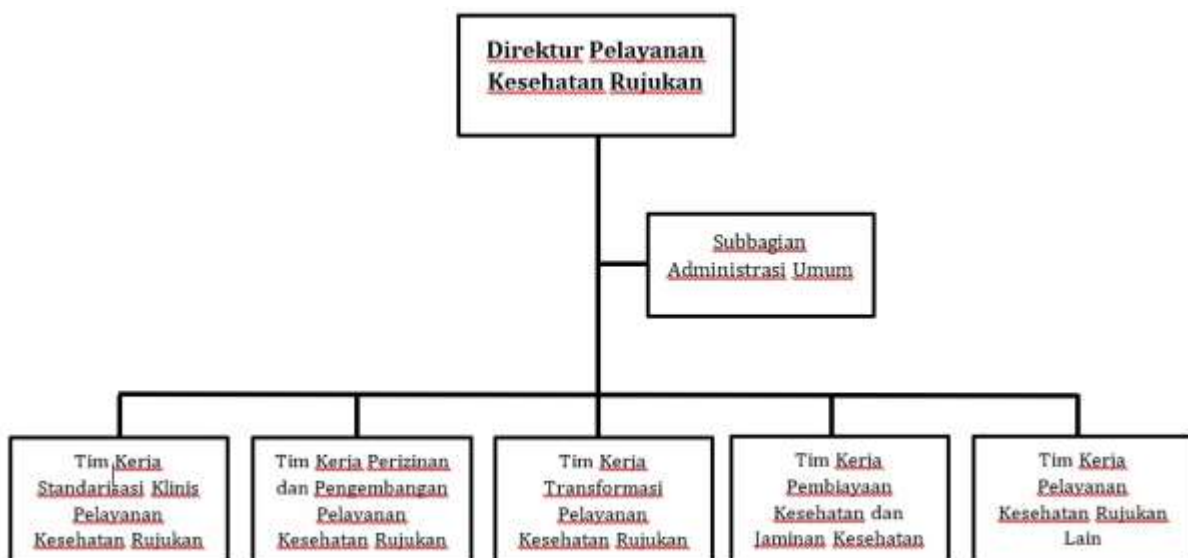
- ✚ penyiapan perumusan kebijakan di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier,

transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya

- ✚ pelaksanaan kebijakan di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya;
- ✚ penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya;
- ✚ pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya;
- ✚ pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- ✚ pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan dibantu oleh 5 Tim Kerja dan Subbagian Administrasi Umum. Bagan struktur organisasi Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 1.1
Bagan Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan



C. ASPEK STRATEGIS ORGANISASI DAN ISU STRATEGIS YANG DIHADAPI

Penataan sistem rujukan ditujukan untuk terbentuknya sistem rujukan yang efektif, serta yang memperkuat provinsi menyelesaikan kasus kesehatan penduduk di wilayahnya (khususnya penyakit jantung, kanker dan ginjal) tanpa harus dirujuk keluar daerah. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi dan pemetaan kompetensi jejaring fasyankes di provinsi bersangkutan. Dengan demikian kebutuhan fasyankes rujukan didasarkan atas disparitas kompetensi fasyankes di masing-masing 34 provinsi; dikaitkan dengan kemajuan pembangunan daerah, kondisi geografis, ketersediaan sumber daya khususnya tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, dalam rangka peningkatan akses dan kualitas layanan rujukan perlu dikembangkan program penguatan jejaring rujukan pada 9 layanan prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM, ginjal, hati, stroke/otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi).

Setiap jejaring 9 (sembilan) penyakit prioritas akan dibentuk dari tingkat RSUD di tingkat kabupaten/kota, RSUD di tingkat Provinsi sampai ke pengampu utama RS UPT Vertikal. Rumah sakit di daerah ditingkatkan pelayanannya agar memiliki layanan unggulan di bidang 9 penyakit prioritas dimana penyakit-penyakit ini memiliki tingkat mortalitas dan komorbiditas yang tinggi. Sehingga setiap daerah akan terbentuk *center of excellence* 9 penyakit prioritas yang didukung dengan SDM, sarana prasarana dan alat sesuai stratifikasi/level layanan yang ditetapkan. Selain itu, penyediaan RS Rujukan Nasional di tiap Provinsi (42 RS rujukan nasional) yang diharapkan diharapkan menjadi pusat layanan unggulan dari 9 (sembilan) jenis layanan kesehatan prioritas.

Penguatan tata laksana rujukan, termasuk membenahi fungsi rujuk balik yang terintegrasi dan berbasis teknologi menjadi salah satu agenda pembangunan di 2022-2024. Mekanisme rujukan untuk daerah-daerah dengan tantangan infrastruktur, geografis, dan lokasi perlu ditelaah kembali agar pembangunan sistem kesehatan bersifat inklusif dan berkeadilan. Pengembangan sistem jejaring rujukan serta kemitraan baik antara rumah sakit di dalam negeri maupun luar negeri. Pengembangan RS Spesialistik yang juga mampu sebagai *center of excellence* di regional ASEAN akan mampu menarik kembali sekitar US\$ 11,5 miliar pengeluaran untuk pelayanan kesehatan di luar negeri oleh sekitar 600 ribu hingga 1 juta penduduk setiap tahunnya yang pergi berobat ke luar negeri. Ada tiga tujuan utama negara tempat berobat yaitu Singapura, Malaysia, dan Thailand di samping negara-negara maju lainnya. Sekitar 70% transaksi wisatawan medis di Malaysia berasal dari Indonesia, sedangkan sekitar 300 ribu WNI berobat di Singapura setiap tahunnya untuk penyakit dengan komplikasi. Thailand pun menjadi salah satu destinasi wisata medis dengan biaya pengobatan yang cukup bersaing dengan Malaysia.

D. SISTEMATIKA LAPORAN KINERJA

1. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issue*) yang sedang dihadapi organisasi.

2. Bab II Perencanaan Kinerja

Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2022.

3. Bab III Akuntabilitas Kinerja

a. Capaian Kinerja Organisasi

Sub bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

b. Realisasi Anggaran

Sub bab ini menguraikan tentang realisasi anggaran yang digunakan dan telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

4. Bab IV Penutup

Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi 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 2022, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi. Secara ringkas dapat digambarkan sasaran strategis dan sasaran program/ kegiatan yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA		TARGET 2022
INDIKATOR SASARAN STRATEGIS		
1	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	< 2,5
INDIKATOR KINERJA PROGRAM		
1	Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar	42 RS
2	Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas	10 %
3	Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 4	7 %
4	Persentase pasien WNI di 5 provinsi (Riau, Sumatera Utara, Aceh, Kepulauan Riau dan Kalimantan Barat) yang berobat ke luar negeri	20 %
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN		
1	Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	10 %
2	Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	40 %
3	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	40 %
4	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	10 RS
5	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	15 provinsi
INDIKATOR RPJMN		
1	Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	60 %
2	Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit	198 RS

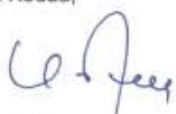

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan 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. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menyusun perjanjian kinerja tahun 2022 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024. Perjanjian kinerja ini menjadi komitmen bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN	
	
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022	
Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:	
Nama	: dr. Yanti Herman, SH., M.H.Kes
Jabatan	: Plt. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan
selanjutnya disebut pihak pertama	
Nama	: drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE
Jabatan	: Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua	
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.	
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.	
	Jakarta, 22 September 2022
Pihak Kedua,	Pihak Pertama
	
drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE NIP 196605081992032003	dr. Yanti Herman, SH., M.H.Kes NIP 197001242002122001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022 DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN			
No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Persentase RS yang melaporkan audit medis pada 9 penyakit prioritas	10
		Jumlah RS rujukan nasional sesuai standar	42
		Persentase RS Vertikal BLU yang masuk strata 4	7
2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	10
		Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	40
		Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	40
		Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	10
		Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	15
3	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	60
		Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit	198

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp 110.767.129.000
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 1.830.934.000
Total	Rp 112.598.063.000

Pihak Kedua,	Jakarta, 22 September 2022
	Pihak Pertama,
drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE NIP 196605081992032003	
	dr. Yanti Herman, SH., M.H.Kes NIP 197001242002122001

Jumlah anggaran pagu awal yang dialokasikan untuk program kegiatan JKN dan klaim Covid-19 pada Tahun 2022 sebesar Rp. 30.536.925.254.000 (Tiga Puluh Triliun Lima Ratus Tiga Puluh Enam Milyar Sembilan Ratus Dua Puluh Lima Juta Dua Ratus Lima Puluh Empat 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 di tahun 2022.

Tahun 2022 merupakan tahun ketiga dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Pada tahun 2022 ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara realisasi kinerja dengan target kinerja dari masing-masing indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja. Melalui pengukuran kinerja diperoleh gambaran pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan kegiatan di masa yang akan datang agar setiap kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Terdapat 1 Indikator Sasaran Strategis, 4 Indikator Kinerja Program, 5 Indikator Kinerja Kegiatan, 2 Indikator RPJMN yang akan dicapai oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan (PKR) hingga tahun 2024. Namun untuk LAKIP tingkat Direktorat akan dilaporkan capaian pada Indikator Kinerja Kegiatan dan Indikator RPJMN.

Terdapat kegiatan utama lain di Direktorat PKR di luar IKK dan RPJMN yang akan dilaporkan di LAKIP ini yaitu Kelas Rawat Inap Standar RS Ponek yang Dibina, Penyusunan RPMK Transplantasi Organ, Supervisi Pelaksanaan Perizinan Berusaha, *National Command Center/ NCC*. Selain itu terdapat 3 kegiatan berhubungan dengan COVID-19 yaitu Klaim Covid-19 Tahun 2022, Verifikasi Klaim *Dispute* COVID-19 di Rumah Sakit, dan BAHV Penyesuaian Tarif.

Pada tahun 2022, di Direktorat PKR terdapat kegiatan hibah jasa yaitu Penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam Penanganan Kegawatdaruratan pada Anak (UNICEF) dan kegiatan dekonsentrasi Sosialisasi Pengenalan Layanan Prioritas melalui Metode *Blended Learning*.

Uraian capaian indikator tersebut sebagai berikut:

1) Tabel Capaian IKK di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Indikator Kinerja Kegiatan				
Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	10 %	0	0
2	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	40 %	78,6 %	196,5
3	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	40 %	2,71 %	6,77 %
4	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	10 RS	15 RS	150 %
5	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	15 provinsi	34 provinsi	226,67 %

IKK 1 : Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun**1) Definisi Operasional**

Persentase rumah sakit yang diampu penyelenggara minimal salah satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis

2) Cara Perhitungan

Jumlah rumah sakit diampu yang menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medik dibagi total jumlah RS diampu yang menyelenggarakan salah satu dari 9 layanan prioritas dikali 100.

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit.
- Workshop Hasil Audit Medis Nasional
Setelah dilakukan rapat koordinasi, maka dilakukan workshop hasil audit yang melibatkan Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan, lintas sektor dan lintas program, dan organisasi profesi terkait, dengan peserta yang terdiri dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, organisasi profesi, lintas sektor dan program di Kementerian Kesehatan serta rumah sakit.
- Pembahasan Hasil Audit Medis
Pembahasan Hasil Audit Medis dilaksanakan peserta yang terdiri dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Organisasi profesi, lintas sektor dan program di Kementerian Kesehatan serta rumah sakit.
- Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit
Untuk pembinaan terhadap rumah sakit dalam implementasi audit klinis di Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 496/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Klinis di Rumah Sakit.
- Monitoring evaluasi

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit. Kegiatan yang sudah dilakukan adalah :
 - Sosialisasi Juknis Audit medik/klinis di RS Vertikal serta koordinasi teknis implementasi pelaksanaan audit medik/klinik nasional tahun 2022 di RS Vertikal
 - Pertemuan Pembahasan Topik dan kriteria audit medik/klinis pada 9 layanan prioritas pada RS Pengampu 9 layanan prioritas
 - Meminta RS pengampu melakukan audit sesuai dengan topik dan kriteria yang telah ditetapkan
- Pembahasan Hasil Audit Medis

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan

pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit. Kegiatan yang sudah dilakukan adalah :

- Sosialisasi Juknis Audit medik/klinis di RS Vertikal serta koordinasi teknis implementasi pelaksanaan audit medik/klinik nasional tahun 2022 di RS Vertikal
- Pertemuan Pembahasan Topik dan kriteria audit medik/klinis pada 9 layanan prioritas pada RS Pengampu 9 layanan prioritas meminta RS pengampu melakukan audit sesuai dengan topik dan kriteria yang telah ditetapkan
- Pembahasan Hasil Audit Medis
Melakukan audit klinis/medis nasional pada 9 layanan prioritas dan layanan kekhususan lainnya di seluruh RS vertikal Kemenkes dengan bimbingan RS pengampu 9 layanan prioritas.

6) Pencapaian Kinerja

Rumah sakit sudah berubah paradigmanya, mempunyai fungsi bisnis di samping fungsi sosialnya, tidak sedikit rumah sakit menjadi wadah *enterpreuner*, sehingga rumah sakit berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Bisnis rumah sakit merupakan suatu organisasi yang padat modal juga padat masalah. *Core business* dari rumah sakit adalah pelayanan klinik, kegiatan inilah yang sering terjadi variasi output, untuk meminimalisasi variasi output perlu adanya kendali mutu. Alat kendali mutu yang dimaksud salah satunya adalah Audit medik. Hal ini diperkuat dengan terbitnya Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang nomor 44 tahun 2008 tentang Rumah Sakit, dimana rumah sakit diwajibkan melaksanakan Audit Medik. Selain itu Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: HK.02.02/I/0522/2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit menyebutkan bahwa Audit dilaksanakan oleh RS pengampu dan beberapa RS vertikal sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan audit klinis di rumah sakit dan kebijakan.

Kegiatan audit dilakukan dalam bentuk telaah sistematis terhadap pelayanan klinis yang telah diberikan dibandingkan dengan kriteria dan standar yang dinyatakan secara eksplisit dan diikuti dengan upaya perbaikan. Pengertian audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis yang dilaksanakan oleh profesi medis. Kegiatan program audit klinis di rumah sakit dipandang perlu dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit medis/ klinis rumah sakit dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang semakin berkualitas.

Adapun target IKK ini pada tahun 2022 adalah 10%. Hasil pencapaian tahun 2022 sebanyak 0.

7) Analisa Capaian Kinerja

Dalam indikator ini, persentase rumah sakit yang diampu penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis. Adapun target tahun 2022 adalah 10%. Hasil pencapaian indikator ini 0 dengan catatan berikut

- Numerator nya 0
- Denominator (311 RS sesuai KMK Pengampuan Stroke):
 - RS strata utama = 34 RS
 - RS strata madya = 277 RS

Indikator ini tidak tercapai karena SK pengampuan Stroke baru diterbitkan akhir Desember 2022 sehingga yang sudah dikerjakan atau melaporkan audit medis adalah RS vertikal (23 RS). Yang mana RS vertikal merupakan RS pengampu sehingga tidak dapat dihitung sebagai capaian sesuai definisi operasional yaitu RS diampu.

8) Permasalahan

- SK pengampuan baru diterbitkan pada akhir Desember 2022
- Terkait sistem informasi, sedang dalam proses pembuatan tools pelaporan audit medik/klinis melalui aplikasi yang difasilitasi oleh Setditjen Yankes

9) Upaya pemecahan masalah

- Meningkatkan intensitas pertemuan dan menjalin hubungan baik dengan berbagai pihak terkait
- Perlu dilakukan diseminasi hasil audit medis/klinis 9 layanan prioritas sebagai upaya untuk evaluasi dalam pelaksanaan audit medis/klinis.
- Rutin melakukan koordinasi dengan Setditjen Yankes terkait proses pembuatan tools pelaporan audit medis
- Sosialisasi dan mendorong RS Pengampu dan RS diampu (sesuai KMK Stroke) untuk melaporkan audit medis

10) Analisis sumber daya

Sumber daya pada tim saat ini sudah mencukupi karena SDM yang tersedia sudah sesuai dengan kompetensi dan dapat bekerja secara tim.

11) Efisiensi sumber daya

Pagu Awal	Capaian Output/Target Output*100%	Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)	Realisasi Anggaran	{Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%-realisasi anggaran)} / pagu awal
2.427.260.000	0	0	982.308.017	0

Efisiensi output program sebesar 0 % yang dihitung dari alokasi anggaran sebesar Rp. 2.427.260.000 dikali capaian output sebesar 0, dikurangi realisasi anggaran sebesar Rp. 982.308.017 dibagi alokasi anggaran sebesar Rp. 2.427.260.000.

12) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Presentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	10 %	0 %	0

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2022 sebesar 10% dengan realisasi kinerja sebanyak 0%. Realisasi tersebut belum tercapai sesuai dengan target tahun 2022.

13) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022
N/A	N/A	0%

Dikarenakan perubahan Renstra terbaru di 2022 maka belum ada pembandingan dengan capaian kinerja tahun lalu

14) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022
N/A	0%

Tidak dapat dibandingkan karena tidak ada indikator RPJMN yang menunjang Indikator Kinerja Program Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

15) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2022
10%	0%

Capaian indikator ini belum mencapai target nasional.

16) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Adanya komitmen dari berbagai *stakeholder* terkait dan organisasi profesi serta organisasi perumah sakitan yang terlibat dalam mendukung program pemerintah ini

17) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
- Pembahasan hasil audit medis di Rumah Sakit

IKK 2 : Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan

1) Definisi Operasional

Persentase rumah sakit vertikal penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medis

2) Cara Perhitungan

Jumlah rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan yang menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan prioritas yang melaporkan audit medik dibagi total jumlah rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan penyelenggara minimal satu dari 9 layanan prioritas dikali 100

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit.
- Workshop Hasil Audit Medis Nasional
Setelah dilakukan rapat koordinasi, maka dilakukan workshop hasil audit yang melibatkan Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan, lintas sektor dan lintas program, dan organisasi profesi terkait, dengan peserta yang terdiri dari Direktorat Pelayanan

Kesehatan Rujukan, organisasi profesi, lintas sektor dan program di Kementerian Kesehatan serta rumah sakit.

- Pembahasan Hasil Audit Medis
Pembahasan Hasil Audit Medis dilaksanakan peserta yang terdiri dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Organisasi profesi, lintas sektor dan program di Kementerian Kesehatan serta rumah sakit.
- Pembinaan Teknis Audit Klinis di Rumah Sakit
Untuk pembinaan terhadap rumah sakit dalam implementasi audit klinis di Rumah Sakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 496/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Klinis di Rumah Sakit.
- Monitoring evaluasi

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit. Kegiatan yang sudah dilakukan adalah :
 - Sosialisasi Juknis Audit medik/klinis di RS Vertikal serta koordinasi teknis implementasi pelaksanaan audit medik/klinik nasional tahun 2022 di RS Vertikal
 - Pertemuan Pembahasan Topik dan kriteria audit medik/klinis pada 9 layanan prioritas pada RS Pengampu 9 layanan prioritas
 - Meminta RS pengampu melakukan audit sesuai dengan topik dan kriteria yang telah ditetapkan
- Pembahasan Hasil Audit Medis

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
Pertemuan koordinasi diperlukan untuk mengkoordinasikan program audit klinis di rumah sakit yang perlu diperkuat dan dikembangkan serta meningkatkan pemahaman mengenai regulasi dan pedoman yang terkait audit klinis rumah sakit. Kegiatan yang sudah dilakukan adalah :
 - Sosialisasi Juknis Audit medik/klinis di RS Vertikal serta koordinasi teknis implementasi pelaksanaan audit medik/klinik nasional tahun 2022 di RS Vertikal
 - Pertemuan Pembahasan Topik dan kriteria audit medik/klinis pada 9 layanan prioritas pada RS Pengampu 9 layanan prioritas meminta RS pengampu melakukan audit sesuai dengan topik dan kriteria yang telah ditetapkan
- Pembahasan Hasil Audit Medis

Melakukan audit klinis/medis nasional pada 9 layanan prioritas dan layanan kekhususan lainnya di seluruh RS vertikal Kemenkes dengan bimbingan RS pengampu 9 layanan prioritas.

6) Pencapaian Kinerja

Adapun target IKK ini pada tahun 2022 adalah 40%. Hasil pencapaian tahun 2022 sebanyak 82,14%.

7) Analisa Capaian Kinerja

Pelaksanaan audit klinis Nasional 9 layanan prioritas dilakukan oleh 28 RS Vertikal (sebagai denominator). Dari 28 RS vertikal yang melaksanakan audit klinis 9 layanan prioritas didapatkan 22 Rumah sakit telah mengirimkan hasil laporan audit (sebagai numerator). Untuk 6 RS vertikal lainnya belum melaporkan hasil audit yang telah dilakukan sehingga capaian Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan adalah 78,6%.

Berikut daftar 22 RS vertikal menyelenggarakan minimal satu dari 9 layanan prioritas dan melaporkan hasil audit medik

NO	TOPIK	NAMA RS	HASIL LAPORAN AUDIT
1	Stroke Iskemik	1. RS Pusat Otak Nasional 2. RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 3. RSUP Dr. Kariadi Semarang	1. Sudah melaksanakan 2. Belum melaksanakan 3. Sudah melaksanakan
2	Penyakit Ginjal Tahap Akhir Dengan Indikasi TPG	1. RSUP dr Ciptomangunkusumo 2. RSUP DR. M. Djamil Padang 3. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	1. Sudah melaksanakan 2. Sudah melaksanakan 3. Sudah melaksanakan
3	DM Tipe 2 dengan ulkus ganggren	1. RSUP dr Ciptomangunkusumo 2. RSUP Dr. Hasan Sadikin 3. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	1. Sudah melaksanakan 2. Sudah melaksanakan 3. Sudah melaksanakan
4	Sirosis hati dengan perdarahan	1. RSUP dr Ciptomangunkusumo 2. RSUP Fatmawati	1. Sudah melaksanakan 2. sudah

	Varises	3. RSUP Sanglah Denpasar	melaksanakan 3. Sudah melaksanakan
5	Karsinoma Payudara (stadium I, II, IIIA)	1. RS Kanker Dharmais 2. RSUP H. Adam Malik Medan 3. RSUP dr. Johannes Leimena Ambon 4. RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta	1. Sudah melaksanakan 2. Sudah melaksanakan 3. Belum melaksanakan 4. Sudah terlaksana
6	Seksio Sesarea elektif	1. RSAB Harapan Kita 2. RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang 3. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar	1. Belum melaksanakan 2. Belum melaksanakan 3. Belum melaksanakan
	Asfiksia Neonatorum		
7	STEMI	1. RS Jantung Harapan Kita 2. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 3. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	1. Sudah melaksanakan 2. Sudah melaksanakan 3. Sudah melaksanakan
8	DHF Dewasa	1. RS Sulianti saroso 2. RSUP Dr. Sitanala Tangerang 3. RSUP Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara	1. Sudah melaksanakan 2. Sudah melaksanakan 3. Sudah melaksanakan
9	TB paru	1. RS Persahabatan 2. RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor 3. RS Paru dr. H.A. Rotinsulu Bandung 4. RSUP Surakarta 5. RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga	1. Sudah melaksanakan 2. Sudah melaksanakan 3. Belum melaksanakan 4. Sudah melaksanakan 5. Sudah melaksanakan

Tabel Topik dan Kriteria Audit Medis 9 Layanan Prioritas Tahun 2022

TOPIK	KRITERIA AUDIT		
	Kriteria Audit Proses Diagnosis	Kriteria Audit Proses Tatalaksana	Kriteria Audit Output Klinis
Stroke Iskemik	Dilakukan Pemeriksaan CT scan 30 menit sejak masuk RS	Diberikan Trombolisis dengan rtPA (Alteplase) dosis 0,9 mg/kg atau 0.6 mg/kg (kecuali > 4 jam dari onset)	Pasien pulang dalam kondisi hidup
	Dilakukan Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu saat masuk	Diberikan antiplatelets dan/atau antikoagulan	LOS < 7 hari (kecuali ada komplikasi LOS < 8.5 hari)
Penyakit Ginjal Tahap Akhir Dengan Indikasi TPG	Dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, penghitungan eGFR dan pemeriksaan kimia darah	Tatalaksana Anemia	Perbaiki kondisi klinis yang berkaitan dengan komplikasi PGTA
	Dilakukan pemeriksaan USG selama perawatan kecuali telah dilakukan pemeriksaan sebelumnya tidak lebih dari 6 bulan	Dilakukan terapi pengganti ginjal hemodialisis maksimal 1 x 48 jam, kecuali pada RS yang dapat melakukan	Perbaiki parameter laboratoris
DM Tipe 2 dengan ulkus ganggren	Dilakukan pengkajian PEDIS*	Diberikan perawatan kaki komprehensif	Diberikan terapi untuk kontrol metabolic yaitu glukosa darah, HB, lipid dan albumin kecuali tidak mengalami salah satu gangguan metabolik kontrol
	Dilakukan pemeriksaan <i>ankle brachial index</i>	Diberikan terapi untuk kontrol metabolic yaitu glukosa darah, HB, lipid dan albumin kecuali tidak mengalami salah satu gangguan metabolik control	Tidak diamputasi (mayor atau minor)
Sirosis hati dengan perdarahan Varises	Dilakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, PT, APTT dan fibrinogen	Diberikan obat vasoaktif (somatostatin)	Perdarahan berhenti secara klinis (tidak ada hematemesis atau melena) saat pulang
	Dilakukan pemeriksaan Esofagogastrodeudenoskopy dan dilakukan endoskopi	Diberikan komponen darah (PRC, Trombosit atau FFP) dengan indikasi*	HB >10mg/dl saat pulang

	terapeutik dalam bentuk ligase varises dan injeksi cyano akrilat		
Karsinoma Payudara (stadium I, II, IIIA)	Penetapan stadium sesuai dengan c TNM sebelum pengobatan melalui pemeriksaan foto thorax, USG abdomen, dan bone survey/bone scan	Dilakukan mastektomi dalam waktu kurang dari 5 minggu sejak penegakan diagnosis berdasarkan c TNM system	Tercatat follow-up post operasi 3 bulan, 6 bulan dan 1 tahun pertama kecuali belum 3 bulan operasi
	Dilakukan pemeriksaan imunohistokimia : ER,PR, HER2 dan KI67	Diberikan kemoterapi dengan regimen CMF atau CAF atau CEF atau golongan taxane. Subtipe Luminal A pd stadium I, II, dan IIIa tidak diberikan kemoterapi	Tidak ada limfedema pada sisi operasi
Seksio Sesarea elektif	Indikasi SC sesuai pedoman POGI	Diberikan antibiotik profilaksis menggunakan sefazolin 2x1 gram (1 gram IV 1 jam sebelum sayatan dan 1 gram saat operasi)	Waktu rawat < 3 hari
	Dilakukan pemeriksaan hemostasis	Dilakukan operasi dalam anestesi regional	Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini
Asfiksia Neonatorum	Dilakukan penilaian usaha nafas pada Bayi baru lahir	Dilakukan VTP sebelum usia 1 menit (60 detik)	Tidak ada kejadian HIE dari pemeriksaan skoring Thomson
	Dilakukan penilaian APGAR score (menit ke-1 hingga menit ke-5)	Dilakukan Pemberian alat bantu nafas dengan ventilator kecuali bayi yang bernafas spontan	Bayi tidak meninggal akibat asfiksia
STEMI	Dilakukan pemeriksaan EKG 10 menit sejak pasien dengan keluhan nyeri dada datang di IGD	Revaskularisasi menggunakan agen fibrinolitik atau intervensi koroner perkutan primer kecuali onset > 12 jam	LOS < 5 hari kecuali killip III dan IV
	Ditetapkan stratifikasi berdasarkan kelas killip	Intervensi koroner perkutan primer dengan door to ballon ≤ 90 menit kecuali pada infark onset > 12 jam atau post fibrinolitik	Pasien tidak meninggal dunia di RS

		(failed atau rescuepci)	
DHF Dewasa	Pemeriksaan darah rutin (DR) minimal 1x/hari Pemeriksaan IgG dan IgM DHF minimal di hari ke5 demam	Pemberian cairan kristaloid (NaCl 0,9% atau RL) minimal 500 cc/8 jam Pemeriksaan tanda vital minimal 3x/hari	Length of stay (LOS) < 5 hari Tidak ada dengue shock syndrome (DSS)
TB paru	Dilakukan pemeriksaan sputum BTA 2x atau TCM (Tes cepat molekuler)	Diberikan pemberian terapi OAT dalam bentuk lepasan atau KDT (kombinasi Dosis Tetap)	Konversi BTA pada bulan 2-3*-6/8 bulan pengobatan
	Dilakukan pemeriksaan anti HIV	Dilakukan pencatatan di Sistem Informasi TB (SITB)	Gejala TB baik respirasi maupun sistemik menghilang (batuk berkurang, demam menghilang, nafsu makan membaik)

8) Permasalahan

- SK pengampunan baru diterbitkan pada akhir Desember 2022
- Terkait sistem informasi, sedang dalam proses pembuatan tools pelaporan audit medik/klinis melalui aplikasi yang difasilitasi oleh Setditjen Yankes

9) Upaya pemecahan masalah

- Meningkatkan intensitas pertemuan dan menjalin hubungan baik dengan berbagai pihak terkait
- Perlu dilakukan diseminasi hasil audit medis/klinis 9 layanan prioritas sebagai upaya untuk evaluasi dalam pelaksanaan audit medis/klinis.
- Rutin melakukan koordinasi dengan Setditjen Yankes terkait proses pembuatan tools pelaporan audit medis
- Sosialisasi dan mendorong RS Pengampu dan RS diampu (sesuai KMK Stroke) untuk melaporkan audit medis

10) Analisis sumber daya

Sumber daya pada tim saat ini sudah mencukupi karena SDM yang tersedia sudah sesuai dengan kompetensi dan dapat bekerja secara tim.

11) Efisiensi sumber daya

Pagu Awal	Capaian Output/Target Output*100%	Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)	Realisasi Anggaran	{Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)-realisasi anggaran} / Pagu Anggaran
556.389.000	196,5	109.330.438.500	366.107.933	195,8

Efisiensi output program sebesar 195,8 yang dihitung dari alokasi anggaran sebesar Rp. 556.389.000 dikali capaian output sebesar 196,5 , dikurangi realisasi anggaran sebesar Rp. 366.107.933 dan dibagi alokasi sebesar Rp. 556.389.000.

12) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Presentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	40 %	78,6 %	196,5

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2022 sebesar 40% dengan realisasi kinerja sebanyak 196,5%. Realisasi tersebut sudah tercapai sesuai dengan target tahun 2022.

13) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022
N/A	N/A	78,6%

Dikarenakan perubahan Renstra terbaru di 2022 maka belum ada pembandingan dengan capaian kinerja tahun lalu

14) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022
N/A	78,6%

Tidak dapat dibandingkan karena tidak ada indikator RPJMN yang menunjang Indikator Kinerja Program Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

15) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2022
40 %	78,6%

Realisasi di tahun 2022 telah melebihi target nasional.

16) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Adanya komitmen dari berbagai *stakeholder* terkait dan organisasi profesi serta organisasi perumah sakitan yang terlibat dalam mendukung program pemerintah ini

17) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Pertemuan Koordinasi Program Audit Klinis di Rumah Sakit
- Pembahasan hasil audit medis di Rumah Sakit

IKK 3 : Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama

1) Definisi Operasional

Persentase RS Strata Madya yang ditingkatkan menjadi Strata Utama. RS Strata Madya adalah seluruh RS jejaring 9 layanan prioritas dan layanan jiwa yang tercantum dalam KMK untuk masing-masing layanan.

2) Cara Perhitungan

Jumlah RS strata madya yang ditingkatkan menjadi strata utama pada minimal salah satu dari 9 layanan prioritas dan pelayanan jiwa dibagi jumlah total RS strata madya (406 RS) dikali 100

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan
- Pembinaan Teknis sesuai Pelayanan Pengampuannya

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Pelayanan Jantung
 - Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
 - Monev Identifikasi Kesiapan RS

- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler
- Pembinaan Jejaring Bedah
- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker
- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan Kanker Pelayanan

Stroke

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampuan dan Modul
- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis
- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke
- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)

Pelayanan Paru/TB

- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Monitoring dan Evaluasi

Pelayanan Diabetes Melitus

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM
- Bimtek Pelayanan DM

Pelayanan uronefrologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Bimtek Pelayanan
- Penetapan Stratifikasi

Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi
- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi

- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Workshop Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)

Pelayanan Penyakit infeksi emerging

- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan PIE

Pengembangan layanan kesehatan jiwa

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pembinaan Pengampuan Layanan Kesehatan Jiwa
- Monitoring dan Evaluasi

Pelatihan CAPD untuk dokter dan perawat

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pelatihan CAPD untuk Dokter dan Perawat di 3 Provinsi (Tersertifikasi)
- Monitoring dan Evaluasi

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan meliputi:
 - Pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis
 - Pemenuhan alat kesehatan dan sarana prasarana
 - Penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- Bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk membantu pemenuhan sumber daya di rumah sakit wilayahnya

6) Pencapaian Kinerja

Transformasi layanan rujukan termasuk dalam 6 pilar transformasi kesehatan. Salah satu di dalamnya adalah program baru mengenai rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas.

Rumah sakit jejaring ini dibagi dalam strata-strata dari dasar hingga paripurna. Strata dasar pada umumnya meliputi layanan dasar dan skrining penyakit serta strata paripurna memiliki layanan tertinggi hingga tata laksana penyakit yang modern dan komprehensif. Indikator ini menjelaskan rumah sakit yang sudah mencapai target strata utama. Diharapkan jumlah rumah sakit ini terus bertambah.

Jumlah fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama sebesar 11 RS.

Tabel Daftar RS Strata Utama

No	Nama Rumah Sakit
1	RS Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin
2	RS Umum Daerah Tarakan
3	RS Umum Daerah Al Ihsan
4	RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
5	RS Umum Daerah Dr. Saiful Anwar
6	RS Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali
7	RS Umum Daerah NTB
8	RS Umum Prof. Dr. WZ Johannes
9	RS Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak
10	RS Umum Daerah Ulin Banjarmasin
11	RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie

7) Analisa Capaian Kinerja

Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama dengan target 40% pada tahun 2022 realisasi sebesar 2,71%. Numeratornya adalah 11 RS Strata Utama dibagi denominator sebesar 406 RS strata madya.

8) Permasalahan

- Anggaran pemerintah pusat cukup terbatas
- Masalah redistribusi dokter spesialis. Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis yang masih terpusat di Pulau Jawa karena kondisi daerah yang masih kurang mengakomodir kebutuhan para dokter
- Produksi dokter spesialis yang terbatas mulai dari jumlah kuota penerimaan serta jumlah universitas penyelenggara
- Pemerintah daerah kurang mendukung dalam program rumah sakit jejaring yaitu kurangnya anggaran pendapatan daerah dan kurangnya prioritas daerah di bidang kesehatan
- Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini
- Pembiayaan yang terbatas hingga tidak dapat meng-cover biaya pelayanan tertentu oleh jaminan kesehatan nasional
- Belum adanya sistem informasi mengenai layanan rujukan yang mendukung program ini terutama dalam hal mapping pendataan kondisi secara real time rumah sakit di setiap provinsi
- Kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan

9) Upaya Pemecahan Masalah

- Kajian dan perhitungan ulang tarif jaminan kesehatan nasional agar bisa mengakomodir pembiayaan pelayanan khususnya yang terkait layanan penyakit prioritas
- Kebijakan dan pengawasan yang tegas mengenai produksi dan redistribusi dokter spesialis ke daerah untuk mengisi rumah sakit jejaring.
- Pengembangan sistem informasi yang mendukung program rumah sakit jejaring. Sistem informasi yang dapat menggambarkan situasi kondisi tiap rumah sakit di seluruh provinsi. Informasi diantaranya minimal mencakup strata existing, jumlah dan jenis sumber daya manusia, jumlah dan jenis alat kesehatan, dan jenis pelayanan
- Meningkatkan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem reward and punishment bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

10) Efisiensi Sumber Daya

Kondisi tim kerja transformasi saat ini dalam melaksanakan program rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas masih jauh dari ideal. Adapun hal yang perlu diperbaiki adalah:

- Tata Kelola kerja dan manajemen tim harus ditingkatkan agar efektif dan efisien. Diperlukan perencanaan dan penyusunan konsep sebelum melaksanakan kegiatan
- Penyimpanan dan pengolahan data masih dilakukan secara manual. Belum ada sistem informasi yang mendukung proses penyediaan/ penyimpanan data yang memiliki risiko kesalahan, hilang dan tidak *update*. Proses manual ini membuat beban pekerjaan bertambah. Maka diperlukan sistem informasi yang mendukung pendataan RS jejaring.
- Diperlukan koordinasi lintas direktorat secara rutin sebab program ini membutuhkan kolaborasi internal dengan unit terkait di luar satuan kerja yaitu dengan Ditjen Nakes dan Direktorat Fasyankes. Selama tahun 2022 masih cenderung berjalan masing-masing sehingga kurang terarah dengan baik

Pagu Awal	Capaian Output/Target Output*100%	Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)	Realisasi Anggaran	{Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output)*100%}-realisasi anggaran}/ Pagu Awal
30.486.775.584.000	2,71	82.619.161.832.640	29.183.277.223.659	1,75

Efisiensi output program sebesar 1,75 yang dihitung dari alokasi anggaran sebesar Rp 30.486.775.584.000 dikali capaian output sebesar 2,71 , dikurangi realisasi anggaran sebesar Rp. 29.183.277.223.659 dibagi alokasi anggaran sebesar Rp. 30.486.775.584.000.

11) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	40%	2,71%	6,7

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2022 sebesar 40% dengan realisasi kinerja sebanyak 2,71%. Realisasi tersebut tidak tercapai dengan target tahun 2022.

12) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022
N/A	N/A	2,71%

Dikarenakan perubahan Renstra terbaru di 2022 maka belum ada pembandingan dengan capaian kinerja tahun lalu

13) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022
N/A	2,71%

Tidak dapat dibandingkan karena tidak ada indikator RPJMN yang menunjang Indikator Kinerja Program Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

14) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2022
40%	2,71%

Realisasi tahun 2022 belum mencapai target nasional

15) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini. Serta, kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan. Maka diperlukan peningkatan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem *reward and punishment* bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

16) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

1. Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
2. Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
3. Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan

IKK 4 : Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas

1) Definisi Operasional

Jumlah kompetensi RS milik pemerintah dengan strata paripurna pada salah satu penyakit layanan prioritas

2) Cara Perhitungan

Jumlah kompetensi RS milik pemerintah dengan strata paripurna pada masing - masing penyakit layanan prioritas

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan
- Pembinaan Teknis sesuai Pelayanan Pengampuannya

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pelayanan Jantung

- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler
- Pembinaan Jejaring Bedah
- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker
- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan Kanker Pelayanan

Stroke

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampuan dan Modul
- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis
- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke
- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)

Pelayanan Paru/TB

- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis

- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Monitoring dan Evaluasi

Pelayanan Diabetes Melitus

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM
- Bimtek Pelayanan DM

Pelayanan uronefrologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Bimtek Pelayanan
- Penetapan Stratifikasi

Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi
- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi
- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Workshop Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)

Pelayanan Penyakit infeksi emerging

- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan PIE

Pengembangan layanan kesehatan jiwa

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pembinaan Pengampuan Layanan Kesehatan Jiwa
- Monitoring dan Evaluasi

Pelatihan CAPD untuk dokter dan perawat

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pelatihan CAPD untuk Dokter dan Perawat di 3 Provinsi (Tersertifikasi)
- Monitoring dan Evaluasi

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan meliputi:
 - Pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis
 - Pemenuhan alat kesehatan dan sarana prasarana
 - Penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- Bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk membantu pemenuhan sumber daya di rumah sakit wilayahnya

6) Pencapaian Kinerja

Transformasi layanan rujukan termasuk dalam 6 pilar transformasi kesehatan. Salah satu di dalamnya adalah program baru mengenai rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas. Rumah sakit jejaring ini dibagi dalam strata-strata dari dasar hingga paripurna. Strata dasar pada umumnya meliputi layanan dasar dan skrining penyakit dan strata paripurna memiliki layanan tertinggi hingga tata laksana penyakit yang modern dan komprehensif. Indikator ini menjelaskan rumah sakit yang sudah mencapai target strata utama. Diharapkan jumlah rumah sakit ini terus bertambah.

Jumlah RS dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas pada tahun sebesar 15 RS dengan tabel capaian berikut

Tabel Rumah Sakit Kompetensi Strata 4 pada 9 Penyakit Prioritas

No	Rumah Sakit	No	Rumah Sakit
1	RSUPN dr Cipto Mangunkusumo	9	RSUP Dr. Hasan Sadikin
2	RS PON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	10	RSUP Dr. Adam Malik
3	RS Kanker Dharmais	11	RSUP Dr. M. Hoesin
4	RSJPD Harapan Kita	12	RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah

5	RSAB Harapan Kita	13	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
6	RSUP Persahabatan	14	RSUP Prof. Dr. Kandou
7	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso	15	RSUD Dr Soetomo
8	RSUP Dr. Kariadi		

7) Analisa Capaian Kinerja

Jumlah RS dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas diberikan target pada tahun 2022 yaitu 10 RS. Untuk realisasinya sebesar 15 RS sehingga capaian melebihi target.

8) Permasalahan

- Anggaran pemerintah pusat cukup terbatas
- Masalah redistribusi dokter spesialis. Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis yang masih terpusat di Pulau Jawa karena kondisi daerah yang masih kurang mengakomodir kebutuhan para dokter
- Produksi dokter spesialis yang terbatas mulai dari jumlah kuota penerimaan serta jumlah universitas penyelenggara
- Pemerintah daerah kurang mendukung dalam program rumah sakit jejaring yaitu kurangnya anggaran pendapatan daerah dan kurangnya prioritas daerah di bidang kesehatan
- Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini
- Pembiayaan yang terbatas hingga tidak dapat meng-cover biaya pelayanan tertentu oleh jaminan kesehatan nasional
- Belum adanya sistem informasi mengenai layanan rujukan yang mendukung program ini terutama dalam hal mapping pendataan kondisi secara real time rumah sakit di setiap provinsi
- Kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan

9) Upaya Pemecahan Masalah

- Kajian dan perhitungan ulang tarif jaminan kesehatan nasional agar bisa mengakomodir pembiayaan pelayanan khususnya yang terkait layanan penyakit prioritas
- Kebijakan dan pengawasan yang tegas mengenai produksi dan redistribusi dokter spesialis ke daerah untuk mengisi rumah sakit jejaring.

- Pengembangan sistem informasi yang mendukung program rumah sakit jejaring. Sistem informasi yang dapat menggambarkan situasi kondisi tiap rumah sakit di seluruh provinsi. Informasi diantaranya minimal mencakup strata existing, jumlah dan jenis sumber daya manusia, jumlah dan jenis alat kesehatan, dan jenis pelayanan
- Meningkatkan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem reward and punishment bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

10) Efisiensi Sumber Daya

Kondisi tim kerja transformasi saat ini dalam melaksanakan program rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas masih jauh dari ideal. Adapun hal yang perlu diperbaiki adalah:

- Tata Kelola kerja dan manajemen tim harus ditingkatkan agar efektif dan efisien. Diperlukan perencanaan dan penyusunan konsep sebelum melaksanakan kegiatan
- Penyimpanan dan pengolahan data masih dilakukan secara manual. Belum ada sistem informasi yang mendukung proses penyediaan/ penyimpanan data yang memiliki risiko kesalahan, hilang dan tidak *update*. Proses manual ini membuat beban pekerjaan bertambah. Maka diperlukan sistem informasi yang mendukung pendataan RS jejaring.
- Diperlukan koordinasi lintas direktorat secara rutin sebab program ini membutuhkan kolaborasi internal dengan unit terkait di luar satuan kerja yaitu dengan Ditjen Nakes dan Direktorat Fasyankes. Selama tahun 2022 masih cenderung berjalan masing-masing sehingga kurang terarah dengan baik

Pagu Awal	Capaian Output/Target Output*100%	Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)	Realisasi Anggaran	{Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)-realisasi anggaran} / Pagu Awal
4.165.764.000	150	624.864.600.000	206.328.1674	149,5

Efisiensi output program sebesar 149,5 yang dihitung dari alokasi anggaran sebesar Rp4.165.764.000 dikali capaian output sebesar 150 , dikurangi realisasi anggaran sebesar Rp. 206.328.1674 dibagi alokasi anggaran sebesar Rp. 4.165.764.000.

11) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Jumlah RS dengan kompetensi strata 4 pada 9 penyakit prioritas	10	15	150

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2022 sebesar 10 RS dengan realisasi kinerja sebanyak 15 RS. Realisasi tersebut tercapai dengan target tahun 2022.

12) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022
N/A	N/A	15 RS

Dikarenakan perubahan Renstra terbaru di 2022 maka belum ada pembandingan dengan capaian kinerja tahun lalu

13) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022
N/A	15 RS

Tidak dapat dibandingkan karena tidak ada indikator RPJMN yang menunjang Indikator Kinerja Program Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

14) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2022
10 RS	15 RS

Realisasi tahun 2022 telah mencapai melebihi target nasional.

15) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini. Serta, kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan. Maka diperlukan peningkatan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem *reward and punishment* bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

16) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan

IKK 5 : Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)

1) Definisi Operasional

Jumlah provinsi dengan RS yang menyelenggarakan minimal salah satu layanan prioritas baik pada strata pratama/dasar/madya/utama

2) Cara Perhitungan

Jumlah provinsi dengan RS yang menyelenggarakan minimal salah satu layanan prioritas baik pada strata pratama/dasar/madya/utama

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan
- Pembinaan Teknis sesuai Pelayanan Pengampuannya

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pelayanan Jantung

- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Monev Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Severity Level Pelayanan Kardiovaskuler
- Pembinaan Jejaring Bedah
- Pembinaan Jejaring Non Bedah Pelayanan Kanker
- Penyusunan NSPK
- Pelaksanaan Pengampuan 7 (Tujuh) Program Penanggulangan Kanker Nasional
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan Kanker Pelayanan

Stroke

- Pertemuan Koordinasi

- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Stroke/ Finalisasi Persiapan Pengampuan dan Modul
- Workshop Hands on Tatalaksana Trombolisis
- Bimbingan Teknis Pelayanan Stroke
- Supervisi Pelayanan Stroke di RS Jejaring (Proctoring)

Pelayanan Paru/TB

- Penyusunan NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Sosialisasi NSPK Stratifikasi Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Tuberkulosis
- Monitoring dan Evaluasi

Pelayanan Diabetes Melitus

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan DM
- Bimtek Pelayanan DM

Pelayanan uronefrologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Bimtek Pelayanan
- Penetapan Stratifikasi

Jejaring Pengembangan Gastrohepatologi

- Rapat Koordinasi Identifikasi Kesiapan RS
- Pertemuan Identifikasi Kesiapan RS
- Penetapan Stratifikasi Pelayanan Gastrohepatologi
- Pertemuan Jejaring Pengembangan Pelayanan Gastrohepatologi
- Pembinaan Pelayanan Gastrohepatologi

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- Pertemuan Koordinasi
- Pemetaan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Workshop Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas Kesehatan Ibu dan Anak
- Bimbingan Teknis Pelayanan Ibu dan Anak di RS Jejaring (Diampu)

Pelayanan Penyakit infeksi emerging

- Penyusunan NSPK

- Pelaksanaan Pengampuan Layanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)
- Pengelolaan Sistem Informasi Jejaring dan Pengampuan Layanan PIE

Pengembangan layanan kesehatan jiwa

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pembinaan Pengampuan Layanan Kesehatan Jiwa
- Monitoring dan Evaluasi

Pelatihan CAPD untuk dokter dan perawat

- Rapat Koordinasi
- Identifikasi Kesiapan RS
- Pelatihan CAPD untuk Dokter dan Perawat di 3 Provinsi (Tersertifikasi)
- Monitoring dan Evaluasi

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan meliputi:
 - Pemenuhan sumber daya manusia khususnya dokter spesialis
 - Pemenuhan alat kesehatan dan sarana prasarana
 - Penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- Bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk membantu pemenuhan sumber daya di rumah sakit wilayahnya

6) Pencapaian Kinerja

Program rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas bertujuan pemerataan akses dan mutu layanan kesehatan di seluruh daerah di Indonesia. Sehingga rumah sakit-rumah sakit jejaring ini akan ada di setiap provinsi. Baik rumah sakit selaku pengampu maupun diampu. strata rumah sakit diampu berada di strata dasar, madya dan utama. Nama rumah sakit diampu tertera dalam KMK layanan masing-masing penyakit prioritas

Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional pada tahun 2022 sebesar 34 provinsi dengan uraian sebagai berikut:

ACEH	RS Umum Daerah Cut Meutia Kab. Aceh Utara	JAWA TIMUR	RS Umum Haji Surabaya
	RS Umum Daerah TGK Chik Ditiro Sigli		RS Umum Daerah Kabupaten Kediri
	RS Umum Daerah Dr. H. Yulidin Away		RS Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban
	RS Umum Daerah H. Sahudin Kutacane		RS Umum Daerah Dr. Soebandi
	RS Umum Daerah Langsa		RS Umum Daerah Sidoarjo
	RS Umum Daerah Dr. Fauziah Bireun		RS Umum Daerah Blambangan
	RS Umum Daerah dr. Zubir Mahmud		RS Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang
	RS Umum Daerah Meuraxa		RS Umum Daerah Ibnu Sina Kab. Gresik
	RS Umum Daerah Datu Beru Takengon		RS Umum Daerah Kab. Jombang
	RS Umum Daerah Cut Nyak Dhien		RS Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan
SUMATERA UTARA	RS Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan	RS Umum Daerah Bangil	
	RS Umum Daerah Tanjung Pura	RS Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan	
	RS Umum Daerah Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah	RS Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi	
	RS Umum Daerah Rantau Prapat	RS Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar	
	RS Umum Daerah Panyabungan	RS Umum Daerah Nganjuk	
	RS Umum Daerah Batu Bara	RS Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung	

	RS Umum Daerah Pandan		RS Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang
	RS Umum Daerah Aek Kanopan		RS Umum Daerah Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan
	RS Umum Daerah Kota Pinang		RS Umum Daerah Dr. Soedono Madiun
	RS Umum Daerah Sibuhuan		RS Paru Manguharjo Madiun
	RS Umum Daerah Gunung Tua		RS Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
	RS Umum Daerah dr. M. Thomsen Nias		RS Umum Karsa Husada Kota Batu
	RS Umum Daerah Parapat		RS Paru Jember
	RS Umum Daerah Dr. Pirngadi	BALI	RS Umum Daerah Wangaya
	RS Umum Daerah H. Abdul Manan Simatupang		RS Daerah Mangusada
	RS Umum Daerah Kabanjahe		RS Umum Daerah Kab. Buleleng
	RS Umum Daerah Tarutung		RS Umum Daerah Sanjiwani Gianyar
	RS Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai		RS Umum Daerah Tabanan
Sumatera Barat	RS Umum Daerah dr. Rasidin Padang	NTB	RS Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong
	RS Umum Daerah Lubuk Basung		RS Umum Daerah Patut Patuh Patju
	RS Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan		RS Umum Daerah Kota Mataram
	RS Umum Daerah Pasaman Barat		RS Umum Daerah Kota Bima

	RS Umum Daerah Padang Pariaman		RS Umum Praya	
	RS Umum Daerah dr. Achmad Darwis		RS H. L. Manambai Abdulkadir	
	RS Umum Daerah Prof. Dr. M.A. Hanafiah	NTT	RS Umum Soe	
	RS Umum Daerah Lubuk Sikaping		RS Umum Daerah S. K. Lerik	
	RS Umum Daerah Sungai Dareh		RS Umum Daerah dr. Ben Mboi Ruteng	
	RS Umum Daerah Mohammad Natsir		RS Umum Dr TC Hillers Maumere	
	RS Umum Daerah Arosuka Solok		RS Umum Daerah Komodo	
	RS Paru Sumatera Barat		RS Umum Daerah Ende	
Riau	RS Umum Daerah Puri Husada Tembilihan			RS Umum Daerah Waingapu
	RS Umum Daerah Dr. RM. Pratomo Bagansiapiapi			RSUD dr. Hendrikus Fernandez Larantuka
	RS Umum Daerah Bengkalis		RS Umum Daerah MGR Gabriel Manek	
	RS Umum Daerah Indrasari Rengat		RS Daerah Kalabahi	
	RS Umum Daerah Kota Dumai		RS Umum Bajawa	
	RS Umum Daerah Bangkinang		RS Umum Waikabubak	
	RSUD Madani Kota Pekanbaru	KALIMANTAN BARAT	RS Umum Daerah Dr. Agoesdjam Ketapang	
	RS Umum Daerah Selasih Riau		RS Umum Daerah M. Th. Djaman Sanggau	
RS Umum Daerah Raja	RS Umum Daerah Ade			

	Musa		Muhammad Djoen Sintang
	RS Umum Daerah Perawang		RS Umum Daerah dr. A. Diponegoro Putussibau
KEPULAUAN RIAU	RS Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam		RS Umum Daerah Dr. Rubini Mempawah
	RS Umum Daerah Muhammad Sani Kabupaten Karimun		RS Umum Daerah Dr. Abdul Aziz Singkawang
	RS Umum Daerah Natuna		RS Umum Daerah Sultan Syarif Mohammad Alkadrie
	RS Umum Daerah Kabupaten Bintan	KALIMANTAN SELATAN	RS Umum Daerah Ratu Zalecha
JAMBI	RS Umum Daerah H. Abdul Manap		RS Umum Daerah dr. H. Andi Abdurrahman Noor
	RS Umum Daerah Ahmad Ripin		RS Umum Daerah H. Boejasin Pelaihari
	RS Umum Daerah Kolonel Abundjani/Bangko		RS Umum Daerah Pangeran Jaya Sumitra
	RS Umum Daerah H. Hanafie		RS Umum Daerah Brigjed H. Hasan Basry Kandangan
	RS Umum Daerah Sultan Thaha Saifuddin		RS Umum Daerah Sultan Suriansyah Banjarmasin
	RS Umum Daerah KH. Daud Arif		RS Umum Daerah H. Badaruddin Kasim
Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Palembang Bari	RS Umum Daerah Idaman Banjarbaru	
	RS Umum Daerah Kayuagung	KALIMANTAN TENGAH	RS Umum Daerah Dr Murjani Sampit
			RS Umum Daerah Dr. H. Soemarno Sosroaatmojo
			RS Umum Daerah Sultan Imanuddin
RS Umum Daerah Ogan Komering Ulu Timur			
RS Umum Daerah Sekayu			

	RS Umum Daerah dr. H. M. Rabain Muara Enim		RS Umum Daerah Kuala Pembuang
	RS Umum Daerah Dr. Ibnu Sutowo Baturaja		RS Umum Daerah Mas Amsyar Kasongan
	RS Umum Daerah Kota Prabumulih		RS Umum Daerah Jaraga Sasameh
	RS Umum Daerah Banyuasin		RS Umum Daerah Puruk Cahu
	RS Umum Daerah Lahat		RS Umum Daerah Pulang Pisau
	RS Umum Daerah Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas	KALIMANTAN TIMUR	RS Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit
	RS Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau		RS Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo
BENGKULU	RS Umum Daerah Harapan dan Doa		RS Umum Daerah Panglima Sebaya
	RS Umum Daerah Arga Makmur		RS Umum Daerah Inche Abdoel Moeis
	RS Umum Daerah Curup		RS Umum Daerah Kudungga
	RS Umum Daerah Mukomuko		RS Umum Daerah Taman Husada Bontang
	RS Umum Daerah Hasanuddin Damrah Manna	KALIMANTAN UTARA	RS Umum Daerah Kabupaten Nunukan
KEP. BANGKA BELITUNG	RS Umum Daerah Depati Hamzah		RS Umum Daerah Tanjung Selor
	RS Umum Daerah Kab. Bangka Tengah		RS Umum Daerah Kabupaten Malinau
	RS Umum Daerah dr. H. Marsidi Judono	SULAWESI BARAT	RS Umum Daerah Polewali
	RS Umum Daerah Depati Bahrin		RS Umum Daerah Kabupaten Mamuju

	RS Umum Daerah Sejiran Setason		RS Umum Daerah Mamuju Utara
Lampung	RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya	SULAWESI SELATAN	RS Umum Daerah Batara Guru
	RS Umum Daerah Dr. H. Bob Bazar, SKM		RS Umum Daerah Lanto Daeng Pasewang
	RS Umum Daerah May Jen HM Ryacudu		RS Umum Daerah dr. La Palaloi
	RS Umum Daerah Batin Mangunang		RS Umum Daerah Daya Kota Makassar
	RS Umum Daerah Menggala Tulang Bawang		RS Umum Daerah Syehk Yusuf Gowa
	RS Umum Daerah Zainal Abidin Pagar Alam		RS Umum Daerah Tenriawaru Bone
	RS Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo		RS Umum Daerah H.A. Sulthan Daeng Radja
	RS Umum Daerah Sukadana		RS Umum Daerah Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo
	RSUD Ahmad Yani Metro		RS Umum Batara Siang
Banten	RS Umum Daerah Berkah Pandeglang		RS Umum Daerah I Lagaligo
	RS Umum Daerah Kabupaten Tangerang		RS Umum Daerah Sawerigading
	RS Umum Daerah dr. Drajat Prawiranegara		RS Dr. Hasri Ainun Habibie Parepare
	RS Umum Daerah Malingping		RS Umum Daerah Lakipadada
	RS Umum Daerah Kota Cilegon		RS Umum Daerah Andi Makkasau Parepare
	RS Umum Daerah Dr. Adjidarmo	SULAWESI TENGAH	RS Umum Daerah Anuntaloko Parigi

DKI JAKARTA	RS Umum Daerah Pasar Minggu		RS Umum Anutapura Palu	
	RSUD Koja		RS Umum Daerah Kabupaten Banggai	
	RSUD Budhi Asih		RS Umum Daerah Poso	
	RS Umum Daerah Cengkareng		RS Umum Daerah Tora Belo	
	RS Umum Daerah Pasar Rebo		RS Umum Mokopido Toli-Toli	
Jawa Barat	RS Umum Daerah Karawang		RS Umum Daerah Morowali	
	RS Umum Daerah Cibinong		RS Umum Daerah Madani Palu	
	RS Umum Daerah Kab.Bekasi		SULAWESI TENGGERA	RS Bahteramas Provinsi Sultra
	RS Umum Daerah dr. Chasbullah Abdulmadjid		RS Umum Daerah Kota Kendari	
	RS Umum Daerah dr. Slamet Garut		RS Umum Daerah Konawe Selatan	
	RS Umum Daerah Sayang	RS Benyamin Guluh Kolaka		
	RS Umum Daerah Kab. Indramayu	RS Umum Daerah Konawe		
	RS Umum Daerah Pandega Pangandaran	RS Umum Daerah Raha		
	RS Umum Daerah R. Syamsudin, SH	RS Umum Daerah Kabupaten Bombana		
	RS Umum Daerah Gunung Jati	RS Umum Daerah Kota Bau Bau		
RS Umum Daerah Jampang Kulon	RS Umum Daerah H.M.Djafar Harun			
RS Umum Daerah Majalaya	RS Umum Daerah Kabupaten Kolaka Timur			

	RS Umum Daerah Bandung Kiwari	SULAWESI UTARA	RS Umum Daerah Kota Kotamobagu
	RS Umum Daerah Kota Depok		RS Umum Noongan
	RS Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama		RS Umum Datoe Binangkang
	RS Umum Daerah dr. Soekardjo		RS Umum Daerah Bitung
	RS Umum Daerah Sumedang		RS Umum Daerah Amurang
	RS Umum Daerah Cibabat		RS Umum Daerah Maria Walanda Maramis
	RS Umum Daerah Kota Bogor		RS Umum Liun Kendage
	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	GORONTALO	RS Umum Daerah Otanaha
	RS Umum Daerah Kota Bogor		RS Umum Daerah dr. M. Mohammad Dunda
	RS Umum Daerah Leuwiliang		RS Umum Daerah Tani dan Nelayan
	RS Umum Daerah Cimacan		RS Umum Daerah Toto Kabila
	RS Umum Daerah Waled	MALUKU	RS Umum Masohi
Jawa Tengah	RS Umum Daerah dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal		RS Umum Piru
	RS Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata		RSUD Kab. Buru
	RS Umum Daerah KRMT Wongsonegoro		RS Umum Daerah Bula
	RS Umum Daerah Cilacap	RS Umum Karel Sadsuitubun	

RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo	MALUKU UTARA	RS Umum Daerah Labuha
RS Umum Daerah R. A. Kartini		RS Umum Daerah Tobelo
RS Umum Daerah RAA Soewondo		RS Umum Daerah Jailolo
RS Umum Daerah Brebes		RS Umum Daerah Sanana
RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo		RS Umum Daerah Kab. Pulau Morotai
RS Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo	PAPUA	RS Umum Wamena
RS Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal		RS Umum Abepura
RS Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogi		RS Umum Merauke
RS Umum Daerah Dr. M. Ashari Pernalang		RS Umum Daerah Kabupaten Mimika
RS Umum Daerah Tidar		RS Umum Daerah Tiom
RS Umum Daerah Dr. R. Soeprapto Cepu		RS Umum Daerah Dekai
RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen		RS Umum Daerah Paniai
RS Umum Daerah Bagas Waras		RS Umum Biak
RS Umum Daerah Pandan Arang Boyolali		RS Umum Daerah Karubaga
RS Umum Daerah Sunan Kalijaga		RS Umum Nabire
RS umum Daerah Banyumas		RS Umum Daerah Mulia
RS Umum Daerah dr.		RS Umum Daerah Yowari

	Loekmono Hadi		Sentani
	RS Umum Daerah Tugurejo		RS Umum Daerah Kabupaten Mappi
	RS Umum Daerah Kraton Kab. Pekalongan		RS Umum Daerah Agats Kab. Asmat
	RS Umum Daerah Kardinah	PAPUA BARAT	RS Umum Daerah Manokwari
	RS Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan		RS Umum Daerah Kabupaten Sorong
	RS Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno		RS Umum Daerah Fakfak
	RS Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo		RS Umum Daerah Teluk Bintuni
	RS Umum Daerah Dr. R. Soetijono Blora		RS Umum Daerah Kaimana
DI YOGYAKARTA	RS Umum Daerah Panembahan Senopati		RS Umum Daerah Raja Ampat
	RS Umum Daerah Wonosari		RS Umum Daerah Scholoo Keyen
	RS Umum Daerah Wates		

7) Analisa Capaian Kinerja

Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional target 15 provinsi. Pada tahun 2022 capaian sebesar 34 provinsi dengan 34 RS Utama di tiap provinsi sehingga capaian melebihi target.

8) Permasalahan

- Anggaran pemerintah pusat cukup terbatas
- Masalah redistribusi dokter spesialis. Sumber daya manusia khususnya dokter spesialis yang masih terpusat di Pulau Jawa karena kondisi daerah yang masih kurang mengakomodir kebutuhan para dokter
- Produksi dokter spesialis yang terbatas mulai dari jumlah kuota penerimaan serta jumlah universitas penyelenggara

- Pemerintah daerah kurang mendukung dalam program rumah sakit jejaring yaitu kurangnya anggaran pendapatan daerah dan kurangnya prioritas daerah di bidang kesehatan
- Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini
- Pembiayaan yang terbatas hingga tidak dapat meng-cover biaya pelayanan tertentu oleh jaminan kesehatan nasional
- Belum adanya sistem informasi mengenai layanan rujukan yang mendukung program ini terutama dalam hal mapping pendataan kondisi secara real time rumah sakit di setiap provinsi
- Kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampuan

9) Upaya Pemecahan Masalah

- Kajian dan perhitungan ulang tarif jaminan kesehatan nasional agar bisa mengakomodir pembiayaan pelayanan khususnya yang terkait layanan penyakit prioritas
- Kebijakan dan pengawasan yang tegas mengenai produksi dan redistribusi dokter spesialis ke daerah untuk mengisi rumah sakit jejaring.
- Pengembangan sistem informasi yang mendukung program rumah sakit jejaring. Sistem informasi yang dapat menggambarkan situasi kondisi tiap rumah sakit di seluruh provinsi. Informasi diantaranya minimal mencakup strata existing, jumlah dan jenis sumber daya manusia, jumlah dan jenis alat kesehatan, dan jenis pelayanan
- Meningkatkan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem reward and punishment bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

10) Efisiensi Sumber Daya

Kondisi tim kerja transformasi saat ini dalam melaksanakan program rumah sakit jejaring layanan penyakit prioritas masih jauh dari ideal. Adapun hal yang perlu diperbaiki adalah:

- Tata Kelola kerja dan manajemen tim harus ditingkatkan agar efektif dan efisien. Diperlukan perencanaan dan penyusunan konsep sebelum melaksanakan kegiatan
- Penyimpanan dan pengolahan data masih dilakukan secara manual. Belum ada sistem informasi yang mendukung proses penyediaan/ penyimpanan data yang memiliki risiko kesalahan, hilang dan tidak *update*. Proses manual ini membuat beban pekerjaan bertambah. Maka diperlukan sistem informasi yang mendukung pendataan RS jejaring.

- Diperlukan koordinasi lintas direktorat secara rutin sebab program ini membutuhkan kolaborasi internal dengan unit terkait di luar satuan kerja yaitu dengan Ditjen Nakes dan Direktorat Fasyankes. Selama tahun 2022 masih cenderung berjalan masing-masing sehingga kurang terarah dengan baik

Pagu Awal	Capaian Output/Target Output*100%	Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)	Realisasi Anggaran	{Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)-realisasi anggaran} / Pagu Awal
37.162.988.000	226,6	8.421.133.080.800	17.474.200.701	226,13

Efisiensi output program sebesar 226,13 yang dihitung dari alokasi anggaran sebesar Rp37.162.988.000 dikali capaian output sebesar 226,6 , dikurangi realisasi anggaran sebesar Rp. 17.474.200.701 dibagi alokasi anggaran sebesar Rp. 37.162.988.000.

11) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	15	34	226,6

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2022 sebesar 15 provinsi dengan realisasi kinerja sebanyak 34 provinsi. Realisasi tersebut tercapai dengan target tahun 2022.

12) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022
N/A	N/A	34 provinsi

Dikarenakan perubahan Renstra terbaru di 2022 maka belum ada pembandingan dengan capaian kinerja tahun lalu

13) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022
N/A	34 provinsi

Tidak dapat dibandingkan karena tidak ada indikator RPJMN yang menunjang Indikator Kinerja Program Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

14) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2022
15 provinsi	34 provinsi

Realisasi tahun 2022 telah mencapai target nasional.

15) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

Perencanaan dan komitmen yang kurang dari para manajemen rumah sakit untuk mengintegrasikan layanannya dengan program rumah sakit jejaring ini. Serta, kurang aktifnya Rumah sakit pengampu dalam melihat kondisi rumah sakit diampu dan melakukan kegiatan pengampunan. Maka diperlukan peningkatan kesadaran pemerintah daerah dan manajemen rumah sakit serta menggerakkan rumah sakit pengampu dalam mendukung program ini. Dapat dikembangkan sistem *reward and punishment* bagi rumah sakit dan pemerintah daerah.

16) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Menyusun peraturan perundangan yang menetapkan nama rumah sakit jejaring dan target stratanya
- Membuat standar pelayanan sesuai strata masing-masing
- Meningkatkan strata rumah sakit sesuai target strata yang ditetapkan

2) Tabel Capaian Indikator RPJMN di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Indikator RPJMN				
Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	60 %	60 %	100 %

2	Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu \leq 30 menit	198 RS	58 RS	29,3 %
---	--	--------	-------	--------

Indikator RPJMN 1 : Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi

1) Definisi Operasional

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

2) Cara Perhitungan

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

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- **Pertemuan Koordinasi**
Kegiatan pertemuan dalam menyusun NSPK Digitalisasi Layanan Kesehatan Rujukan merupakan salah satu kegiatan Transformasi Layanan Rujukan yaitu Rekam Medis Elektronik dalam upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan tinjauan kembali (*review*) peraturan yang telah ada, mengumpulkan bahan dan data, melakukan pembahasan dan penyusunan draft dan melakukan uji publik serta finalisasi sehingga peraturan yang disusun dapat mengikuti perkembangan teknologi saat ini.
- **Sosialisasi NSPK**
kegiatan sebagai langkah dalam usaha untuk menginformasikan kepada lintas sektor, program dan masyarakat akan adanya produk hukum digitalisasi layanan rujukan bidang kesehatan tentang rekam medis elektronik yang telah lama ditunggu keberadaan produk hukum digitalisasi bidang kesehatan
- **Pelaksanaan program**
Merupakan tahapan pelaksanaan dan langkah-langkah kegiatan transformasi layanan rujukan dalam upaya mencapai tujuan dari program digitalisasi layanan rujukan khususnya Rekam Medis Elektronik
- **Monitoring evaluasi**
Kegiatan yang dilakukan untuk mengamati perkembangan dan menilai pelaksanaan program digitalisasi layanan rujukan di rumah sakit khususnya penyelenggaraan rekam medis elektronik

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis

- Penyusunan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik
- Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang merupakan amanah turunan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Sosialisasi PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis kepada RS dan Dinas Kesehatan
- Kegiatan Pemetaan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS
- Kegiatan Monitoring dan Evaluasi terkait implementasi Rekam Medis Elektronik di RS
- Kegiatan Workshop Rekam Medis Elektronik untuk Tenaga IT dan Perekam Medis di RS
- Pelaksanaan pendampingan bimtek untuk pemasangan aplikasi SIMGOS RS di RS yang belum menyelenggarakan RME

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

➤ Sosialisasi NSPK

- Rapat Persiapan

Memastikan kesiapan persiapan pelaksanaan kegiatan, agar nantinya kegiatan yang akan diselenggarakan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan yang ada, sehingga koordinasi dan sosialisasi yang dilakukan dapat tersampaikan dengan jelas dan dapat diterima dengan baik oleh lembaga dan sarana yang terkait

- Pertemuan Sosialisasi NSPK di 3 (tiga) Regional

Memberikan pemahaman, pengetahuan yang baru dan efektifitas pelaksanaan Peraturan dan Pedoman penyelenggaraan Rkam Medis Elektronik secara bertahap di regional Barat, Tengah dan Timur.

- Pertemuan Sosialisasi NSPK Nasional

Memberikan pemahaman, pengetahuan yang baru dan efektifitas pelaksanaan Peraturan dan Pedoman penyelenggaraan Rkam Medis Elektronik secara Nasional ataupun Internasional.

➤ Pelaksanaan program

- Rapat Persiapan

Menyediakan Instrumen Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS untuk membantu identifikasi proses dan skala prioritas dalam mendukung implementasi program digitalisasi layanan rujukan

- Pemetaan

Mendapatkan informasi tingkat kesiapan rumah sakit

Menetapkan rumah sakit yang akan diberikan pelatihan ataupun workshop dan yang akan diberikan pendampingan

Pembentukan Tim Pendampingan

- Penetapan Lokus

Menetapkan rumah sakit sebagai penyelenggaraan penyelenggaraan rekam medis elektronik yang akan dilakukan intervensi dengan memberikan pelatihan dan pendampingan melalui Surat Keputusan Direktur

- Workshop

Memberikan pengetahuan dan pelatihan agar SDM di rumah sakit khususnya tenaga IT dapat membangun Sistem Elektronik (Aplikasi) Rekam Medis Elektronik secara mandiri dan dapat difungsikan oleh tenaga perekam medis sehingga penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit dapat terselenggara

- Monitoring evaluasi

- Rapat Persiapan

Menyusun rencana pelaksanaan monitoring dan evaluasi

Menentukan tim pelaksana monitoring dan evaluasi

Menentukan sasaran atau aspek-aspek, target dan indikator yang akan di monitor

Menghimpun data-data faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program

Pendekatan metode, teknik dan instrumen monitoring

Menyusun instrumen monitoring dan evaluasi berdasarkan aspek dan indikator; Waktu dan jadwal kegiatan monitoring

Orientasi pelaksanaan monitoring dan evaluasi untuk menyamakan persepsi

- Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

Mengumpulkan data dan informasi tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik yang diperlukan

Mengkaji apakah penyelenggaraan rekam medis elektronik nakan telah sesuai dengan rencana

Mendapatkan informasi tentang adanya kesulitan-kesulitan dan hambatan-hambatan selama penyelenggaraan rekam medis elektronik

Mendapatkan gambaran ketercapaian tujuan setelah penyelenggaraan rekam medis elektronik;

- Penyusunan Laporan Monitoring dan Evaluasi

Mendapatkan Informasi dan bahan-bahan terakait penyelenggaraan rekam medis elektronik untuk dijadikan laporan pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi

Untuk mendokumentasikan kegiatan pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan rekam medis elektronik

Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis elektronik di rumah sakit melalui kegiatan Monitoring dan Evaluasi

- Diseminasi Hasil Monitoring dan Evaluasi

Memberikan informasi hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Digitalisasi layanan rujukan khususnya rekam medis elektronik kepada seluruh *Stakeholder* terkait.

Meningkatkan pemahaman tentang Pelaksanaan Program Digitalisasi layanan rujukan khususnya rekam medis elektronik

Tersusunnya rencana tindak lanjut dan perbaikan program Digitalisasi layanan rujukan

6) Pencapaian Kinerja

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang baik, banyak syarat yang harus dipenuhi. Salah satu syarat yang dimaksud adalah tersedianya data yang lengkap, tidak hanya tentang keadaan kesehatan pasien yang menjadi tanggung jawab dokter tetapi juga tentang keadaan lingkungan fisik serta lingkungan non fisik masing-masing. Kesemua data ini perlu dicatat serta disimpan sebaik-baiknya, untuk kemudian apabila diperlukan dapat dengan mudah diambil kembali. Berkas atau catatan yang berisikan data yang dimaksud di atas dalam praktek kedokteran dikenal dengan nama Rekam Medis (*Medical Record*). Peranan rekam medis dalam pelayanan kesehatan sangat penting karena macam dan jenis data pada pelayanan kesehatan relatif lebih banyak dan kompleks.

Di era digital ini, semua serba efisien dengan penggunaan teknologi informasi. Salah satu penggunaan teknologi informasi (TI) di bidang rekam medis adalah pemanfaatan RME (Rekam Medik Elektronik). Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data sosial dan data medis pasien, serta dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. RME dapat membantu manajemen pelayanan kesehatan pasien dengan lebih baik. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal. Dengan memahami persepsi pengguna mengenai RME dapat ditemukan rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan adopsi RME dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Penyelenggaraan rekam medis secara elektronik sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan profesionalisme dan manajemen kinerja fasyankes dan untuk mempermudah sistem pelaporan yang dilakukan oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan

Secara administratif rekam medis elektronik bermanfaat sebagai gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya. Selain itu, penggunaan rekam medis elektronik

memberikan manfaat kepada dokter dan petugas kesehatan dalam mengakses informasi pasien yang pada akhirnya membantu dalam pengambilan keputusan klinis. Pencatatan rekam medis adalah wajib bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan tindakan medis kepada pasien, sesuai dengan aturan sehingga tidak ada alasan bagi dokter untuk tidak membuat rekam medik tersebut. Rekam medik elektronik merupakan solusi bagi rumah sakit untuk mengatasi berbagai masalah yang sering terjadi di rumah sakit seperti tempat penyimpanan yang besar, hilangnya rekam medis, pengeluaran data yang dibutuhkan, dan lain-lain

Saat ini diperlukan pertukaran informasi yang sangat cepat dan akurat untuk mendukung pelayanan menjadi lebih efisien dan bermutu. Rekam Medik Elektronik (RME) di Rumah Sakit harus dilaksanakan dan menjadi salah satu kunci keberhasilan pelayanan kesehatan.

Keadaan geografis Indonesia, keterbatasan SDM tenaga kesehatan, keterbatasan sarana dan prasarana serta mobilitas penduduk membutuhkan pelayanan kesehatan yang dapat dilaksanakan dimana saja dengan disertai pertukaran informasi kesehatan yang akurat.

345 RS telah melaksanakan Rekam Medis Elektronik di 6 layanan (Pendaftaran, Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Unit Penunjang, Farmasi) dari target untuk tahun 2022 ini sebesar 345 RS (persentase realisasi 100%).

Tabel Daftar RS yang Menerapkan RME Sepenuhnya

No	KEPEMILIKAN	NAMA RUMAH SAKIT	PROVINSI
1	Pemkab	RS Umum Daerah Sultan Alaidin Said Maulana Abdul	Aceh
2	Swasta	RS Umum Graha Bunda	Aceh
3	Swasta Non Profit	RS Umum Yayasan Kasih Ibu, Lhokseumawe	Aceh
4	Kemkes	RSUP Sanglah, Denpasar, Bali	Bali
5	Swasta	RS Ibu dan Anak Puri Bunda Tabanan	Bali
6	Swasta	RS Khusus Bedah BIMC	Bali
7	Swasta	RS Khusus Bedah BIMC Nusa Dua	Bali
8	Pemkab	RS Umum Daerah Tangguwisata	Bali
9	Swasta Non Profit	RS Umum Surya Husada Ubung	Bali
10	Swasta	RS Umum Surya Husadha Nusa Dua	Bali
11	TNI	RS TK. II Udayana	Bali
12	Swasta	RS Umum Bunda	Bali

13	Swasta Non Profit	RS Umum Kasih Ibu	Bali
14	Swasta Non Profit	RS Umum Kasih Ibu Kedonganan	Bali
15	Swasta	RS Umum Murni Teguh Tuban Bali	Bali
16	Swasta	RS Umum Bali Royal	Bali
17	Pemkab	RS Umum Daerah Klungkung	Bali
18	Swasta Non Profit	RS Umum Surya Husadha	Bali
19	Pemkab	RS Umum Daerah Depati Bahrin, Bangka Belitung	Bangka Belitung
20	Swasta	RS Umum Arsani, Bangka Belitung	Bangka Belitung
21	Swasta	RS Umum Almah, Bangka Belitung	Bangka Belitung
22	Swasta	RS Utama, Bangka Belitung	Bangka Belitung
23	Swasta	RS Ibu dan Anak Muhaya, Bangka Belitung	Bangka Belitung
24	Swasta	RS Kartini Tangerang, Banten (Lebak, Banten)	Banten
25	TNI	RS Tk. IV Kencana Serang, Banten	Banten
26	Swasta	RS Budiasih, Banten	Banten
27	Swasta	RS Permata Pamulang, Banten	Banten
28	Swasta	RS Sari Asih Ciputat, Banten	Banten
29	Swasta	RS An-Nisa, Banten	Banten
30	Swasta	RS Hermina Ciledug Banten	Banten
31	Swasta	RS Primaya Banten	Banten
32	Swasta	RS Sari Asih Ciledug Banten	Banten
33	Swasta	RS Dinda Banten	Banten
34	Pemkot	RS Umum Daerah Kota Tangerang, Banten	Banten
35	Swasta	RS Sari Asih Sangiang, Banten	Banten
36	Swasta	RS Permata Ibu, Banten	Banten
37	Swasta	RS Eka, Banten	Banten
38	Swasta	RS Pondok Indah Bintaro Jaya, Banten	Banten
39	Swasta	RS Mitra Keluarga Bintaro, Banten	Banten
40	Swasta	RS Ibu dan Anak Bina Medika, Banten	Banten
41	Swasta	RS Premier Bintaro, Banten	Banten

42	Swasta	RS Qadr Tangerang	Banten
43	Swasta	RS Umum Murni Asih	Banten
44	Swasta	RS Ibu dan Anak Sepatan Mulia Tangerang	Banten
45	Swasta	RS Umum Ummi	Bengkulu
46	Pemkot	RS Umum Daerah Harapan dan Doa	Bengkulu
47	Swasta	RSU PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta	DI Yogyakarta
48	Swasta	RS JIH, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
49	Swasta	RS Umum Panti Rini, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
50	Swasta	RS Islam Yayasan PDHI, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
51	Swasta	RS Umum PKU Muhammadiyah Gamping, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
52	TNI	RSPAU Dr. Suhardi Harjolukito, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
53	Swasta	RS Bethesda, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
54	Swasta	RS Universitas Islam Indonesia, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
55	Swasta	RS Umum Griya Mahardika, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
56	Swasta	RS Umum PKU Muhammadiyah Wonosari, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
57	Swasta	RS Ibu dan anak Allaudya, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
58	Pemkab	RS Umum Daerah Saptosari, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
59	Swasta	Charitas Hospital Klepu, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
60	Swasta	RS Umum Queen Latifa, DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
61	Kemkes	RSUP Dr. Sardjito	DI Yogyakarta
62	Swasta	RS Bethesda	DI Yogyakarta
63	Kementerian Lain	RS UGM	DI Yogyakarta
64	Pemkot	RSUD Kota Yogyakarta	DI Yogyakarta

65	Swasta	RS Umum Panti Rahayu	DI Yogyakarta
66	Swasta Non Profit	RS Umum Sakina Idaman	DI Yogyakarta
67	Swasta Non Profit	RS Umum Permata Husada	DI Yogyakarta
68	Swasta	RS MMC Jakarta	DKI Jakarta
69	Kementerian Lain	RS Umum Adhyaksa, DKI Jakarta	DKI Jakarta
70	Swasta	RS Umum Andhika, DKI Jakarta	DKI Jakarta
71	Swasta	RS Umum Yadika, Pondok Bambu DKI Jakarta	DKI Jakarta
72	Swasta	RS Umum Cinta Kasih Tzu Chi, DKI Jakarta	DKI Jakarta
73	Pemkab	RS Umum Daerah Jati Padang, DKI Jakarta	DKI Jakarta
74	Swasta	RS Umum Bunda, DKI Jakarta	DKI Jakarta
75	Pemkab	RS Umum Daerah Cempaka Putih, DKI Jakarta	DKI Jakarta
76	Swasta	RS Umum Hermina Kemayoran, DKI Jakarta	DKI Jakarta
77	Swasta	RS Umum Yarsi, DKI Jakarta	DKI Jakarta
78	Swasta	RS Umum Sumber Waras, DKI Jakarta	DKI Jakarta
79	Swasta	RS Umum Husada DKI Jakarta	DKI Jakarta
80	Swasta	RS Umum dr. Abdul Radjak, DKI Jakarta	DKI Jakarta
81	Swasta	RS Ciputra Citra Garden City	DKI Jakarta
82	Kemkes	RS KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA	DKI Jakarta
83	Swasta	RS Umum Columbia Asia Pulomas	DKI Jakarta
84	Swasta	RS Primaya PGI Cikini	DKI Jakarta
85	Swasta Non Profit	RS Umum Budi Kemuliaan	DKI Jakarta
86	Swasta	RS Primaya Evasari	DKI Jakarta
87	Swasta	RS Jantung Jakarta	DKI Jakarta
88	Swasta	RS Umum Antam Medika	DKI Jakarta
89	Swasta	RS MMC JAKARTA	DKI Jakarta
90	Pemkot	RS Umum Daerah Jagakarsa	DKI Jakarta

		Jakarta	
91	Pemprop	RS Umum Daerah Raden Mattaher, Jambi	Jambi
92	Pemkab	RS Umum Daerah Prof. Dr. H. Chatib Quzwain, Jambi	Jambi
93	Swasta	RS Royal Prima, Jambi	Jambi
94	Pemprop	RS Jiwa Daerah Provinsi Jambi	Jambi
95	Swasta	RS Islam Arafah, Jambi	Jambi
96	Swasta	RS Rapha Theresia, Jambi	Jambi
97	Swasta	RS Siloam Jambi	Jambi
98	Pemkab	RS Umum Daerah dr. Slamet Garut, Jawa Barat	Jawa Barat
99	Swasta	RS Umum Bina Husada, Jawa Barat	Jawa Barat
100	Swasta	RS Umum Bunda Margonda, Jawa Barat	Jawa Barat
101	Swasta	RS Paru Sidawangi Provinsi Jawa Barat	Jawa Barat
102	Swasta	RS Umum Mitra Plumbon, Jawa Barat	Jawa Barat
103	Swasta	RS Umum Siloam Purwakarta, Jawa Barat	Jawa Barat
104	Pemkot	RS Umum Daerah Kota Depok, Jawa Barat	Jawa Barat
105	Swasta	RS Umum Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa, Jawa Barat	Jawa Barat
106	Swasta	RS Umum Sentra Medika, Jawa Barat	Jawa Barat
107	Swasta	RS Umum Immanuel Bandung, Jawa Barat	Jawa Barat
108	TNI	RS Umum Tk. III Ciremai (kelas B)	Jawa Barat
109	Kementerian Lain	RS Universitas Indonesia	Jawa Barat
110	Swasta	RS Umum Lira Medika	Jawa Barat
111	Swasta	RS Primaya Sukabumi	Jawa Barat
112	Swasta	RS Primaya Bekasi Utara	Jawa Barat
113	Swasta	RS Al Islam Bandung	Jawa Barat
114	Swasta	Bogor Senior Hospital	Jawa Barat

115	Pemkab	RS Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama	Jawa Barat
116	Swasta Non Profit	RS Umum Santo Borromeus	Jawa Barat
117	Swasta	RS Prima1 Bekasi Timur	Jawa Barat
118	Swasta	RS Prima1 Bekasi Barat	Jawa Barat
119	Swasta	RS EMC Sentul	Jawa Barat
120	Pemkab	RS Umum Daerah Cikalong Wetan	Jawa Barat
121	Swasta	BMC Mayapada Hospital	Jawa Barat
122	Swasta	RS Umum Melania	Jawa Barat
123	Swasta	RS Mitra Keluarga Pratama	Jawa Barat
124	Swasta	RS Umum Bella	Jawa Barat
125	Swasta	RS Siloam Bekasi Sepanjang Jaya	Jawa Barat
126	Swasta	RS Umum Mitra Keluarga Cibubur	Jawa Barat
127	Swasta	RS Umum Bunda Margonda	Jawa Barat
128	Swasta	RS Sentosa Bogor	Jawa Barat
129	Swasta	RS Ibu dan Anak Kenari Graha Medika	Jawa Barat
130	Swasta	RS Hermina Soreang	Jawa Barat
131	Swasta	RS Umum Dadi Keluarga Ciamis	Jawa Barat
132	Swasta	RS Jantung Hasna Medika Kuningan	Jawa Barat
133	Swasta	RS Pertamina Cirebon	Jawa Barat
134	Swasta	RS Mitra Plumbon Indramayu	Jawa Barat
135	Swasta	RS Umum Mutiara Hati	Jawa Barat
136	Swasta	RS Umum Karya Husada	Jawa Barat
137	Swasta	RS Umum Mandaya	Jawa Barat
138	Swasta	RS Umum Dokter Adam Talib	Jawa Barat
139	Swasta	RS Uni Medika Setu Bekasi	Jawa Barat
140	Swasta	RS Umum Ummi	Jawa Barat
141	Swasta	RS Ibu dan Anak Sawojajar	Jawa Barat
142	Swasta	RS Jantung dan Pembuluh Darah Paramarta	Jawa Barat
143	Swasta	RS Siloam Sentosa	Jawa Barat
144	Swasta	RS Umum Bunda Aliyah	Jawa Barat
145	BUMN	RS Umum Pertamina Balongan Indramayu	Jawa Barat
146	Swasta	RS Indo Sehat 2003	Jawa Barat

147	Swasta Non Profit	RS Umum Panti Abdi Dharma	Jawa Barat
148	Swasta	RS Umum Mitra Idaman	Jawa Barat
149	Swasta	RS Mitra Keluarga Deltamas	Jawa Barat
150	Swasta	RS Umum Permata Bekasi	Jawa Barat
151	Swasta	RS SANTOSA BANDUNG	Jawa Barat
152	Pemkab	RS Umum Daerah Soreang	Jawa Barat
153	Pemkab	RS Umum Daerah Cicalengka	Jawa Barat
154	Swasta	RS Umum Hasanah Graha Afiah	Jawa Barat
155	Swasta	RS Umum Rama Hadi	Jawa Barat
156	Swasta	RS Umum Bunda Mulia	Jawa Barat
157	Swasta	RS METRO HOSPITALS CIKARANG	Jawa Barat
158	Pemkot	RS Umum Daerah Teluk Pucung Bekasi	Jawa Barat
159	POLRI	RS Tk. IV Bhayangkara Bogor	Jawa Barat
160	Pemprop	RS Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi, Jawa Tengah	Jawa Tengah
161	BUMN	RS Umum Pertamina Cilacap, Jawa Tengah	Jawa Tengah
162	TNI	RS Umum Tk. III Wijayakusuma, Jawa Tengah	Jawa Tengah
163	Swasta	RS Umum Hermina Banyumanik Semarang, Jawa Tengah	Jawa Tengah
164	Pemkab	RS Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo, Jawa Tengah	Jawa Tengah
165	Pemkab	RS Umum Daerah Pandan Arang Boyolali, Jawa Tengah	Jawa Tengah
166	Pemkab	RS Umum Daerah RAA Soewondo, Jawa Tengah	Jawa Tengah
167	Swasta	RS Umum Raffa Majenang, Jawa Tengah	Jawa Tengah
168	Swasta	RS Umum Palang Biru Gombong, Jawa Tengah	Jawa Tengah
169	Swasta	RS Umum Roemani Muhammadiyah, Jawa Tengah	Jawa Tengah
170	Pemkab	RS Umum Daerah R. A. Kartini, Jawa Tengah	Jawa Tengah

171	Swasta	RS Umum Telogorejo Semarang, Jawa Tengah	Jawa Tengah
172	Swasta	RS Umum Sultan Agung Semarang, Jawa Tengah	Jawa Tengah
173	Swasta	RS Umum Columbia Asia Semarang, Jawa Tengah	Jawa Tengah
174	Pemkab	RS Umum Daerah Sunan Kalijaga, Jawa Tengah	Jawa Tengah
175	Pemkab	RS Umum Daerah Ajibarang	Jawa Tengah
176	Swasta Non Profit	RS Umum Wiradadi Husada	Jawa Tengah
177	Swasta	RS Umum Siaga Medika Purbalingga	Jawa Tengah
178	Swasta	RS Umum Islam Boyolali	Jawa Tengah
179	Swasta	RS Bhina Bhakti Husada	Jawa Tengah
180	Pemkab	RS Umum Daerah Sultan Fatah Karangawen Demak	Jawa Tengah
181	Swasta	RS Primaya Kota Semarang	Jawa Tengah
182	Swasta	RS Umum Islam Cawas Klaten	Jawa Tengah
183	Swasta	RS Umum Astrini	Jawa Tengah
184	Swasta Non Profit	RS Hj. Fatimah Sulhan PKU Muhammadiyah Demak	Jawa Tengah
185	Swasta	RS Umum Charlie Hospital	Jawa Tengah
186	Swasta	RS Harapan Sehat Slawi	Jawa Tengah
187	Swasta	RS Umum Islami Mutiara Bunda	Jawa Tengah
188	Swasta Non Profit	RS Umum Triharsi	Jawa Tengah
189	swasta	RS JIH PURWOKERTO	Jawa Tengah
190	Swasta Non Profit	RS Umum Mardi Rahayu	Jawa Tengah
191	TNI	RS Umum Tk. II Dr. Soedjono	Jawa Tengah
192	Swasta	RS Umum Keluarga Sehat	Jawa Tengah
193	Swasta	RS Umum Qim	Jawa Tengah
194	Swasta	RS Umum Siaga Medika Pemasang	Jawa Tengah
195	Swasta Non Profit	RS Umum Panti Waluyo	Jawa Tengah
196	Swasta	RS Umum Banyumanik 2	Jawa Tengah
197	Swasta	RS Umum Mitra Keluarga Tegal	Jawa Tengah

198	Swasta Non Profit	RS Umum Santa Maria Pernalang	Jawa Tengah
199	Swasta	RS JIH Solo	Jawa Tengah
200	Swasta Non Profit	RS Umum Harapan Ibu	Jawa Tengah
201	Swasta	RS Umum Indriati	Jawa Tengah
202	Pemkab	RS Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong	Jawa Tengah
203	Swasta Non Profit	RS Umum Sultan Hadlirin Jepara	Jawa Tengah
204	Swasta	RS Harapan Sehat Pernalang	Jawa Tengah
205	Swasta	RS Umum Hermina Pekalongan	Jawa Tengah
206	TNI	RS dr. Ramelan, Jawa Timur	Jawa Timur
207	Swasta	RS Umum Aisyiyah Ponorogo, Jawa Timur	Jawa Timur
208	Swasta	RS Umum Bakti Mulia Banyuwangi, Jawa Timur	Jawa Timur
209	Swasta	RS Al-Rohmah Banyuwangi, Jawa Timur	Jawa Timur
210	Swasta	RS Umum Rahayu Medika, Jawa Timur	Jawa Timur
211	Pemkab	RS Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, Jawa Timur	Jawa Timur
212	Swasta	RS Umum Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, Jawa Timur	Jawa Timur
213	Pemprop	RS Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan, Jawa Timur	Jawa Timur
214	Swasta	RS Umum Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur	Jawa Timur
215	Swasta	RS Semen Gresik, Jawa Timur	Jawa Timur
216	Swasta	RS Prima Husada, Jawa Timur	Jawa Timur
217	Pemkab	RS Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi	Jawa Timur
218	Swasta	RS Umum Intan Medika	Jawa Timur
219	Swasta	RS Mitra Keluarga Kenjeran	Jawa Timur
220	Swasta	RS Umum Aura Syifa	Jawa Timur
221	Swasta	RS Mitra Keluarga Pondok Tjandra	Jawa Timur

222	Pemprop	RS Umum Sumberglagah Mojokerto	Jawa Timur
223	Swasta	RS Muslimat Jombang	Jawa Timur
224	Swasta	RS Eka Husada	Jawa Timur
225	Swasta Non Profit	RS Islam Garam Kalianget	Jawa Timur
226	Swasta	RS Asih Abyakta	Jawa Timur
227	Swasta	RS Graha Sehat Medika	Jawa Timur
228	Pemprop	RS Jiwa Menur	Jawa Timur
229	Swasta	RS Ibu dan Anak Kendangsari Surabaya	Jawa Timur
230	Swasta	RS Muhammadiyah Babat	Jawa Timur
231	Swasta	RSU Agung Mulia	Jawa Timur
232	Swasta	RS Punten	Jawa Timur
233	Pemprop	RSUD Gambiran Kediri	Jawa Timur
234	POLRI	RS Bhayangkara Lumajang	Jawa Timur
235	Swasta	RS Ibu dan Anak Kirana	Jawa Timur
236	TNI	RS TNI AL Dr. Oepomo	Jawa Timur
237	Swasta	RS Nahdatul Ulama Tuban	Jawa Timur
238	Swasta	RS Mutiara Hati Mojokerto	Jawa Timur
239	Pemprop	RS Umum Daerah Dr. Soedarso, Kalimantan Barat	Kalimantan Barat
240	Swasta	RS Umum Sentra Medika Sanggau, Kalimantan Barat	Kalimantan Barat
241	Pemkab	RS Umum Daerah Sultan Muhammad Jamaludin I, Kalimantan Barat	Kalimantan Barat
242	Swasta	RS Umum Bethesda Serukam, Kalimantan Barat	Kalimantan Barat
243	Swasta	RS Jiwa Provinsi Kalimantan Barat	Kalimantan Barat
244	Swasta	RS Ibu dan Anak Permata Bunda	Kalimantan Barat
245	Swasta	RS Islam Sultan Agung Banjarbaru	Kalimantan Selatan
246	Pemkab	RS Umum Daerah H Damanhuri Barabai	Kalimantan Selatan
247	Swasta	RS Umum Syifa Medika	Kalimantan

			Selatan
248	Swasta	RS Umum Aveciena Medika	Kalimantan Selatan
249	Pemkab	RS Umum Daerah Sultan Imanuddin, Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah
250	Pemkab	RS Umum Daerah Dr. Doris Sylvanus, Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah
251	Swasta	RS Primaya Betang Pabelum, Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah
252	Pemkab	RS Umum Daerah Kuala Pembuang	Kalimantan Tengah
253	Pemkab	RS Umum Daerah Puruk Cahu	Kalimantan Tengah
254	Swasta Non Profit	RS Restu Ibu	Kalimantan Timur
255	Pemkot	RS Umum Daerah Inche Abdoel Moeis	Kalimantan Timur
256	Pemprop	RS Jiwa Atma Husada Mahakam	Kalimantan Timur
257	Swasta	RS Umum Balikpapan Baru	Kalimantan Timur
258	Pemkot	RS Umum Kota Tarakan	Kalimantan Utara
259	Swasta	RS Umum Bhakti Timah, Kepulauan Riau	Kepulauan Riau
260	Swasta	RS Umum Harapan Bunda Batam, Kepulauan Riau	Kepulauan Riau
261	Swasta	RS Umum Awal Bros Batam, Kepulauan Riau	Kepulauan Riau
262	Swasta	RS Umum AL Dr Midiyato S, Kepulauan Riau	Kepulauan Riau
263	Kementerian Lain	RS Badan Pengusahaan Batam	Kepulauan Riau
264	TNI	Rumkital Dr.Midiyato Suratani	Kepulauan Riau
265	Swasta	RS Ibu dan Anak Ibunda, Lampung	Lampung
266	Swasta	RS Umum Yukum Medical Centre, Lampung	Lampung
267	Swasta	RS Umum Az - Zahra, Lampung	Lampung

268	Swasta Non Profit	RS Ibu dan Anak Ibunda	Lampung
269	Swasta	RS Umum Haji Kamino	Lampung
270	Swasta Non Profit	RS Umum Mardi Waluyo	Lampung
271	Swasta	RS Umum Mardi Waluyo	Lampung
272	Swasta	RS Ibu dan Anak Restu Bunda	Lampung
273	Swasta	Siloam Hospitals Mataram	NTB
274	Swasta	RSIA Namira	NTB
275	Pemkot	RS Umum Daerah Kota Mataram	NTB
276	POLRI	RS Bhayangkara Lodewijk Mandatjan	Papua Barat
277	Pemkot	RS Daerah Madani Kota Pekanbaru, Riau	Riau
278	Swasta	RS Hermina Pekanbaru, Riau	Riau
279	Swasta	RS Ibu Anak Budhi Mulia, Riau	Riau
280	Swasta	RS Umum Eka Hospital Pekanbaru, Riau	Riau
281	Pemkab	RS Umum Daerah Tengku Rafi'an Siak Sri Indrapura, Riau	Riau
282	Pemkab	RS Umum Daerah Bangkinang, Riau	Riau
283	TNI	RS Tk. IV Pekanbaru, Riau	Riau
284	Swasta	RS Umum Islam Ibnu Sina, Riau	Riau
285	Swasta	RS Umum Awal Bros Panam, Riau	Riau
286	Swasta Non Profit	RS Santa Maria Pekanbaru	Riau
287	Swasta	RS Awal Bros Pekanbaru	Riau
288	Swasta	RS Umum Awal Bros Ujung Batu	Riau
289	Pemkab	RS Darurat Enggano	Sulawesi Selatan
290	Swasta	RS Primaya	Sulawesi Selatan
291	Swasta Non Profit	RS Stella Maris	Sulawesi Selatan
292	Pemkab	RS Umum Daerah Arifin Numang	Sulawesi Selatan
293	Pemkab	RS Umum Daerah I Lagaligo	Sulawesi

			Selatan
294	Pemkab	RS Umum Daerah Nene Mallomo	Sulawesi Selatan
295	Pemprop	RS Umum Daerah Sayang Rakyat	Sulawesi Selatan
296	Swasta Non Profit	RS Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah	Sulawesi Selatan
297	Swasta	RS Umum Yapika	Sulawesi Selatan
298	Swasta	RS Ibu dan Anak Nasana Pura	Sulawesi Tengah
299	Swasta	RS Aliyah	Sulawesi Tenggara
300	Swasta	RS Umum Aliyah II	Sulawesi Tenggara
301	Swasta	RS Umum Aliyah III	Sulawesi Tenggara
302	Swasta	RS Hermina Manado	Sulawesi Utara
303	Pemkot	RS Umum Daerah Kota Kotamobagu	Sulawesi Utara
304	Swasta	RS Umum Semen Padang Hospital, Sumatera Barat	Sumatera Barat
305	Swasta	RS Umum Naili DBS	Sumatera Barat
306	Swasta	RS Ibu dan Anak Rezki Bunda	Sumatera Barat
307	Swasta	RS Ibu dan Anak Restu Ibu Sumatera Barat	Sumatera Barat
308	Swasta	RS Umum BKM	Sumatera Barat
309	Swasta	RS Hermina Palembang, Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
310	Pemprop	RS Khusus Mata Masyarakat Provinsi Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
311	Swasta	RS Siloam Sriwijaya Palembang, Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
312	Swasta	RS Umum Charitas Hospital Palembang, Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
313	Swasta	RS Siloam Silampari, Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
314	Swasta	RS Bunda Medika Jakabaring,	Sumatera

		Sumatera Selatan	Selatan
315	Swasta	RS Umum Sriwijaya, Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
316	Swasta	RS Ibu dan Anak Tiara Fatrin Palembang, Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
317	Swasta	RS Umum Fadhillah Kota Prabumulih, Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
318	Swasta	RS Ibu dan Anak Dwi Sari, Sumatera Selatan	Sumatera Selatan
319	Swasta Non Profit	RS Ibu dan Anak Az-Zahra Palembang	Sumatera Selatan
320	Swasta	RS Musi Medika Cendikia	Sumatera Selatan
321	Swasta	RS Ibu dan Anak Dwi Sari	Sumatera Selatan
322	BUMN	RS Umum Bukit Asam Medika	Sumatera Selatan
323	Swasta Non Profit	RS Umum Santo Antonio Baturaja	Sumatera Selatan
324	Swasta	RS Umum Santo Antonio Baturaja	Sumatera Selatan
325	Swasta Non Profit	RS Umum Bunda Palembang	Sumatera Selatan
326	Swasta	RS Umum Myria Palembang	Sumatera Selatan
327	Swasta	RS Umum Sylvani, Sumatera Utara	Sumatera Utara
328	Swasta	RS Umum Bidadari, Sumatera Utara	Sumatera Utara
329	Swasta	RS Umum AL Fuadi, Sumatera Utara	Sumatera Utara
330	Swasta	RS Umum Prima Husada Cipta Medan, Sumatera Utara	Sumatera Utara
331	Swasta	RS Umum Martha Friska, Sumatera Utara	Sumatera Utara
332	Swasta	RS Umum Martha Friska Multatuli, Sumatera Utara	Sumatera Utara
333	Swasta	RS Umum Murni Teguh Memorial Hospital, Sumatera Utara	Sumatera Utara

334	Swasta	RS Umum Mitra Medika Premiere medan	Sumatera Utara
335	Swasta	RS Umum Wulan Windy	Sumatera Utara
336	Swasta	RS Umum Columbia Asia	Sumatera Utara
337	Swasta	RS Umum Bethesda Gunungsitoli	Sumatera Utara
338	Swasta	RS Ibu dan Anak Stella Maris	Sumatera Utara
339	Swasta	RS Umum Royal Prima	Sumatera Utara
340	Swasta	RS Umum Siloam Dhirga Surya	Sumatera Utara
341	Kementerian Lain	RS Umum Universitas Sumatera Utara	Sumatera Utara
342	Swasta	RS Umum Bunda Thamrin	Sumatera Utara
343	Swasta	RS Umum Ratu Mas	Sumatera Utara
344	Swasta	RS Santa Elisabeth Medan	Sumatera Utara
345	TNI	RSAU Dr. Abdul Malik	Sumatera Utara

7) Analisa Capaian Kinerja

Untuk target indikator ini tahun 2022 adalah 345 RS sedangkan capaiannya adalah 345 RS telah melaksanakan Rekam Medis Elektronik di 6 layanan (Pendaftaran, Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Unit Penunjang, Farmasi) dari target untuk tahun 2022 ini sebesar 345 RS (persentase realisasi 100%). Oleh karena itu indikator ini telah mencapai target.

8) Permasalahan

- Belum semua RS memiliki sarana dan prasarana untuk melaksanakan RME terutama Software, hardware dan Jaringan Internet.
- Belum semua RS memiliki Tenaga IT untuk mendukung pelaksanaan RME
- Belum semua Direktur RS memiliki komitmen untuk melaksanakan RME

9) Upaya pemecahan masalah

- Mensosialisasikan penggunaan SIMRSGOS RS dari Kementerian Kesehatan yang bersifat gratis, sebagai aplikasi RME yang dapat digunakan untuk RS yang tidak memiliki sumber daya cukup.
- Melakukan Pelatihan Tenaga IT dan Perekam Medis untuk penggunaan dan pengembangan SIMRSGOS
- Melakukan Pendampingan Implementasi SIMRSGOS di RS
- Memberikan Advokasi kepada Direktur RS yang belum menyelenggarakan RME dan mendorong untuk menyusun anggaran untuk penyediaan sarana prasarana dan tenaga IT di RS.

- Memberikan Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk dapat membantu penyelenggaraan RME di RS dan memberikan dukungan untuk penyelenggaraan RME di RS bagi RS yang belum menyelenggarakan RME.

10) Analisis sumber daya

Kondisi tim kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain dalam melaksanakan program Rekam Medis Elektronik sudah cukup ideal, dimana setiap anggota tim memiliki tanggung jawab untuk kegiatan yang berbeda namun tetap bekerja sama dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai indikator kinerja.

11) Efisiensi sumber daya

Pagu Awal	Capaian Output/Target Output*100%	Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)	Realisasi Anggaran	{Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)-realisasi anggaran} / Pagu Anggaran
4.645.191.000	100	464.519.100.000	3.357.104.986	99,28

Efisiensi output program sebesar 99,28 yang dihitung dari alokasi anggaran sebesar Rp. 4.645.191.000 dikali capaian output sebesar 100 , dikurangi realisasi anggaran sebesar Rp. 3.357.104.986 dan dibagi alokasi sebesar Rp. 4.645.191.000.

12) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Persentase rumah sakit rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	60%	60%	100

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2022 sebesar 60% dengan realisasi kinerja sebanyak 60%. Realisasi tersebut sudah tercapai sesuai dengan target tahun 2022.

13) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022
20 %	12,87%	40%	21%	60%	60%

Realisasi kinerja tahun – tahun sebelumnya dibandingkan dengan target tiap tahun berada di kisaran capaian 50%. Sedangkan pada tahun 2022 ini sudah mencapai target dengan persentase realisasi 100%.

14) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022
100%	60%

Realisasi kinerja tahun 2022 sudah berjalan 60% dibandingkan dengan target RPJMN sebesar 100%.

15) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2022
60%	60%

Indikator ini telah mencapai target nasional.

16) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Anggaran Kementerian Kesehatan yang disediakan membantu dalam proses penyusunan pedoman dan kebijakan, kegiatan workshop dan kegiatan pendampingan bimtek pemasangan aplikasi RME di RS
- Kebijakan mengenai RME yang telah disahkan menjadi dasar hukum penyelenggaraan RME.
- Dukungan dari stakeholder terkait seperti organisasi profesi, RS dan Dinas Kesehatan daerah.
- Tersedianya Sistem Elektronik RME milik Kementerian Kesehatan (SIMRSGOS) yang dapat digunakan oleh RS secara gratis.

17) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Penyusunan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Penyusunan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik
- Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang merupakan amanah turunan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
- Sosialisasi PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis kepada RS dan Dinas Kesehatan

- Kegiatan Pemetaan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS
- Kegiatan Monitoring dan Evaluasi terkait implementasi Rekam Medis Elektronik di RS
- Kegiatan Workshop Rekam Medis Elektronik untuk Tenaga IT dan Perkam Medis di RS
- Pelaksanaan pendampingan bimtek untuk pemasangan aplikasi SIMGOS RS di RS yang belum menyelenggarakan RME

Indikator RPJMN 2 : Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit

1) Definisi Operasional

Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit

2) Cara Perhitungan

Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit

3) Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

- Pertemuan koordinasi Kementerian Kesehatan dengan organisasi profesi terkait dan asosiasi perumahsakitan
- Pemetaan RS yang melaksanakan SC Emergensi
- Workshop diseminasi panduan juknis SC Emergensi dalam 30 menit
- Pembinaan ke RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit
- Workshop evaluasi RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit
- Monitoring dan evaluasi ke RS yang melakukan operasi Sectio Caesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Rapat Koordinasi dengan RS terkait SC Emergensi kategori 1
- Diseminasi tentang rancangan pedoman PONEK yang didalamnya ada bab terkait SC Emergensi Kategori 1
- Pemetaan RS yang mampu melakukan SC Emergensi kategori 1
- Bimbingan teknis SC Emergensi kategori 1

5) Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Upaya yang telah dilakukan adalah mempercepat penetapan regulasi
- Penguatan pelayanan SC emergensi kategori I di RS melalui SPO yang terintegrasi

- Melakukan Sosialisasi masif pada klinisi dan manajemen RS terkait SC Emergensi Kategori I
- Melakukan advokasi pelaksanaan SC emergensi kepada pemerintah daerah dan RS
- Melakukan bimbingan teknis kepada RS dalam melaksanakan SC emergensi kurang dari 30 menit

6) Pencapaian Kinerja

SC Emergensi Kategori 1 dengan waktu tanggap ≤ 30 menit sebagai upaya dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN). Dalam pengambilan keputusan klinik seksio sesarea maka waktu tanggap untuk pelaksanaan seksio sesarea yang sangat berkaitan dengan tingkat kegawat daruratan sebuah kondisi obstetri adalah waktu dari keputusan dibuat hingga pelaksanaan seksio sesarea atau *Decision to Incision Interval* (DII). Lebih jelasnya DII adalah jarak waktu (menit) sejak diputuskan oleh DPJP untuk melakukan seksio sesarea sampai dilakukan insisi operasi. Seringkali *response time* menjadi kontributor utama yang dapat menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Dengan target 198 RS pada tahun 2022 indikator ini mencapai 58 RS.

Tabel RS yang Mampu Melaksanakan SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap ≤ 30 menit

NO	NAMA RUMAH SAKIT	KELAS
1	RSUD Bangli	B
2	RSUD Brebes	B
3	RS Bhayangkara Kediri	B
4	RS Chasbullah Abdul Majid Kota Bekasi	B
5	RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten	A
6	RSUD Dr Saiful Anwar	A
7	RSUD Pandan Arang Boyolali	B
8	RSUD Langsa	B
9	RSUD Wangaya	B
10	RSUD Kota Makassar	B
11	RSUD Sayang Kabupaten Cianjur	B
12	RSUD PROF.DR H. Aloei Saboe Kota Gorontalo	B
13	RSUD Kudungga	B
14	RS Adhyaksa	B
15	RSUD Taman Husada Bontang	B
16	RSUD PROF DR Anwar Makkatutu	B
17	RS Hermina Metland Cibitung	C
18	RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	B

19	RSUD Ulin Banjarmasin	A
20	BLUD RSU Kota Banjar	B
21	RSUD Koja	B
22	RSUD dr Abdul Aziz	B
23	RSUD Palembang Bari	B
24	RSUD TCD Sigli	B
25	RSUD Budhi Asih	B
26	RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA	B
27	RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto	B
28	RSUD dr,Fauziah Bireuen	B
29	RSUD Cibinong	B
30	RS Permata keluarga karawang	C
31	RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh	B
32	Rumah Sakit Mitra Plumbon Indramayu	C
33	Rumah Sakit Siloam Purwakarta	B
34	Sekar Kamulyan	C
35	RSIA Sayang Bunda	C
36	RSIA Melinda	C
37	RS Mitra Anugrah Lestari	C
38	RSAU dr. M Salamun	B
39	RS Citra Arafiq	C
40	RS Amanda Cikarang Selatan	C
41	RS Satria Medika	C
42	RSU Medimas	D
43	RSUD Cimacan	C
44	RSUD Majalengka	C
45	RSIA Limijati	B
46	RS. Medirossa Cikarang	C
47	RSIA Umni Tasikmalaya	C
48	RSPAD2	A
49	RSU Permata bunda	D
50	RS TK.III Ciremai Cirebon	B
51	RS Pasar Minggu Cirebon	D
52	RS Hermina Pasteur	B
53	RSUD Provinsi NTB	B pendidikan
54	RSUD Kota Mataram	B
55	RSUD Kab Tangerang	B

		pendidikan
56	RSUD Kota Tangerang	C
57	RSUD Kota Yogyakarta	B
58	RSUD Panembahan Senopati	B pendidikan

7) Analisa Capaian Kinerja

Untuk target indikator ini tahun 2022 adalah 198 RS sedangkan capaiannya adalah 58 RS yang telah mampu melaksanakan SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap ≤ 30 menit. Oleh karena itu indikator ini tidak mencapai target.

8) Permasalahan

- Belum ada regulasi yang mengatur terkait emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap ≤ 30 menit
- Belum ada kebijakan di RS seperti SPO yang terintegrasi multidisiplin.
- SDM belum sepenuhnya mendukung tercapainya waktu respon 30 menit
- Hasil laboratorium yang membutuhkan waktu cukup lama
- Persetujuan suami/keluarga dalam mengambil keputusan
- Masih kurangnya pemahaman SC Emergensi kategori I

9) Upaya pemecahan masalah

- Mempercepat rancangan yang mengatur tentang SC Emergensi Kategori 1 ditetapkan menjadi peraturan yang berlaku
- Penguatan pelayanan SC emergensi kategori I di RS melalui SPO yang terintegrasi
- Melakukan Sosialisasi massif pada klinisi dan manajemen RS terkait pelayanan SC Emergensi Kategori I
- Melakukan advokasi pelaksanaan SC emergensi kepada pemerintah daerah dan RS
- Melakukan bimbingan teknis kepada RS dalam melaksanakan SC emergensi kurang dari 30 menit

10) Analisis sumber daya

Sumber daya pada tim saat ini sudah mencukupi karena SDM yang tersedia sudah sesuai dengan kompetensi dan dapat bekerja secara tim.

11) Efisiensi sumber daya

Pagu Awal	Capaian Output/Target Output*100%	Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)	Realisasi Anggaran	{Pagu Awal*(Capaian Output/Target Output*100%)-realisasi anggaran} / Pagu Anggaran
1.183.078.000	29,3	34.664.185.400	434.353.911	28,93

Efisiensi output program sebesar 28,93 yang dihitung dari alokasi anggaran sebesar Rp. 1.183.078.000 dikali capaian output sebesar 28,93, dikurangi realisasi anggaran sebesar Rp. 434.353.911 dan dibagi alokasi sebesar Rp. 1.183.078.000.

12) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target	Realisasi	% Realisasi
1	Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi <i>sectio caesaria</i> darurat dalam waktu ≤ 30 menit	198 RS	58 RS	29,3

Untuk indikator kinerja ini, target capaian indikator tahun 2022 sebesar 198 RS dengan realisasi kinerja sebanyak 58 RS. Realisasi tersebut belum tercapai sesuai dengan target tahun 2022.

13) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Target 2020	Realisasi 2020	Target 2021	Realisasi 2021	Target 2022	Realisasi 2022
66	0 (0%)	132	15 (11,4%)	198	58 (29,3%)

Dibandingkan dengan realisasi kinerja tahun – tahun sebelumnya, untuk tahun 2022 mengalami peningkatan realisasi capaian. Namun, realisasi tersebut belum mencapai target.

14) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah (target 2024)

Target 2024 RPJMN	Realisasi 2022
331 RS	58 RS

Realisasi kinerja tahun 2022 sudah berjalan 17,5% dibandingkan dengan target RPJMN. Realisasi 2022 masih cukup jauh dari target RPJMN tahun 2024.

15) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Target Nasional	Realisasi 2022
198 RS	58 RS

Realisasi tahun 2022 belum mencapai target nasional.

16) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan

- Sarana dan Alkes yang mendukung pelaksanaan SC Emergensi
- Komitmen manajemen RS dan tim yang terlibat dalam mencapai target SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap ≤ 30 menit

17) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Rapat Koordinasi dengan RS terkait SC Emergensi kategori 1
- Diseminasi tentang rancangan pedoman PONEK yang didalamnya ada bab terkait SC Emergensi Kategori 1
- Pemetaan RS yang mampu melakukan SC Emergensi kategori 1
- Bimbingan teknis SC Emergensi kategori 1

Kegiatan Utama Lainnya di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Kegiatan 1 : Kelas Rawat Inap Standar

Secara filosofis, konsep kelas rawat inap standar JKN adalah untuk menjamin adanya kesamaan baik pelayanan medis maupun non medis pada penyakit yang sama, amenities atau kenyamanan terstandar berdasarkan peraturan perundangan maupun pedoman yang ada, namun tetap memberikan ruang untuk dapat meningkatkan manfaat (dengan naik kelas) sesuai peraturan yang ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut, maka KRIS JKN merupakan kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dengan menstandarisasi minimum kelas rawat inap JKN melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh RS, menuju kelas tunggal, mengutamakan keselamatan pasien dan standar pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), serta dimungkinkan naik kelas bagi peserta selain PBI atas pembiayaan sendiri, pemberi kerja atau asuransi kesehatan tambahan.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021, Kelas Rawat Inap Standar dilaksanakan paling lambat 1 Januari 2023, namun dalam pelaksanaannya akan dilakukan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit baik milik Kementerian, Pemerintah Daerah atau Swasta yang bekerjasama dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan dukungan kegiatan agar pelaksanaan Kelas Rawat Inap Standar dapat berjalan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

Dalam rangka mendukung kegiatan tersebut maka dilakukan :

- Mendukung penyusunan Naskah Akademis DJSN
- Survey Kesiapan RS (DJSN, PERSI, KEMENEKES)
- Penerbitan Kepdirjen HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Juknis Kesiapan Sarpras Rumah Sakit dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar
- Penyusunan Kepdirjen HK.02.02/I/2995/2022 Tentang RS Penyelenggara Uji Coba Penerapan KRIS JKN dan Kepdirjen No.HK.02.02/III/3841/20025 tentang Perluasan RS Penyelenggara Uji Coba Penerapan KRIS JKN
- Rancangan Permenkes KRIS JKN
- Assesmen kesiapan RS dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar
- Dari hasil asesmen dihasilkan bahwa dari 2531 RS terdapat 320 RS (13%) RS mampu memenuhi 12 kriteria KRIS. Kriteria tersebut terdiri dari :
 - Bahan bangunan di RS tidak memiliki porositas tinggi
 - Ventilasi udara
 - Pencahayaan ruangan
 - Kelengkapan tempat tidur (minimal 2 stop kontak, ada nurse call)
 - Nakas (1 buah per TT)
 - Suhu ruangan di 20-26°C dan kelembaban stabil
 - Pembagian ruang berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, non-infeksi, bersalin)
 - Kepadatan ruangan (max. 4 TT/ruang rawat, jarak antar TT min. 1,5m, ukuran TT dapat disesuaikan)
 - Tirai/partisi tempat tidur (jarak tirai 30 cm dari lantai, panjang min. 200 cm, bahan tidak berpori)
 - Kamar mandi di dalam ruangan
 - Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas
 - Outlet oksigen

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

Regulasi yang belum tuntas dan besarnya anggaran yang akan dikeluarkan oleh RS dalam memenuhi 12 kriteria kelas rawat inap standar

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah adanya regulasi dan komitmen bersama dalam pencapaian implementasi kelas rawat inap standar.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan di masa mendatang adalah pengadaan dana dekonsentrasi bagi rumah sakit pemerintah.

Analisis sumber daya

Sumber daya pada tim saat ini sudah mencukupi karena SDM yang tersedia sudah sesuai dengan kompetensinya dan dapat bekerja secara tim

Kegiatan 2 : RS Ponek yang Dibina

RS PONEK sebagai upaya dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat di suatu negara, ternyata masih tergolong tinggi di Indonesia. Angka kematian ibu pada tahun 2021 sebesar 7.389 dengan penyebab tertinggi dengan kasus COVID-19 dan urutan kedua penyebab kematian ibu adalah perdarahan. Sedangkan angka kematian neonatus sebesar 25.037 dengan penyebab tertinggi adalah bayi berat lahir rendah/prematur dan urutan kedua penyebab kematian neonatus adalah asfiksia. Tempat kematian pada ibu dan neonatus tertinggi terjadi di Rumah Sakit sehingga diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif di RS

Tabel Daftar RS Ponek

No	Nama RS	Kelas	Provinsi	Kab/Kota
1	RSUD dr Zainoel Abidin	A	Aceh	Kota Banda Aceh
2	RSIA Pemerintah Aceh	B Khusus	Aceh	Kota Banda Aceh
3	RSUD Meuraxa	B	Aceh	Kota Banda Aceh
4	RSUD Pidie Jaya	B	Aceh	Kabupaten Pidie Jaya
5	RSUD Cut Meutia	B	Aceh	Kabupaten Aceh Utara
6	UPTD RSUD Datu Beru	B	Aceh	Kabupaten Aceh Tengah
7	RSUD Langsa	B	Aceh	Kota Langsa
8	RSUD Teuku Umar	C	Aceh	Kabupaten Aceh Jaya
9	RSUD dr H Yuliddin Away	B	Aceh	Kabupaten Aceh Selatan
10	RS Umum Daerah H. Abdul Manan Simatupang	C	Sumatera Utara	Asahan
11	RS Umum Daerah Batu Bara	C	Sumatera Utara	Batu Bara
12	RS Umum Daerah Sidikalang	C	Sumatera Utara	Dairi
13	RS Umum Haji Medan	B	Sumatera Utara	Deli Serdang
14	RS Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan	B	Sumatera Utara	Deli Serdang
15	RS Umum Daerah Dolok Sanggul	C	Sumatera Utara	Humbang Hasundutan
16	RS Umum Daerah Kabanjahe	C	Sumatera Utara	Karo
17	RS Umum Daerah Dr. R. M. Djoelham Binjai	B	Sumatera Utara	Kota Binjai

18	RS Umum Daerah dr. M. Thomsen Nias	C	Sumatera Utara	Kota gunungsitoli
19	RSUP H. Adam Malik	A	Sumatera Utara	Kota Medan
20	RS Umum Daerah Dr. Pirngadi	B	Sumatera Utara	Kota Medan
21	RS Bhayangkara Medan	C	Sumatera Utara	Kota Medan
22	RS Tk. II Putri Hijau Medan	B	Sumatera Utara	Kota Medan
23	RS Umum Daerah Padang Sidempuan	C	Sumatera Utara	Kota Padang Sidempuan
24	RS Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih	B	Sumatera Utara	Kota Pematangsiantar
25	RS Tk. IV 01.07.01	C	Sumatera Utara	Kota Pematangsiantar
26	RS Umum Daerah Dr. FI Tobing Sibolga	B	Sumatera Utara	Kota Sibolga
27	RS Umum Daerah Dr. Tengku Mansyur	C	Sumatera Utara	Kota Tanjung Balai
28	RS Umum Daerah Dr. H. Kumpulan Pane	B	Sumatera Utara	Kota Tebing Tinggi
29	RS Umum Daerah Rantau Prapat	B	Sumatera Utara	Labuhan Batu
30	RS Umum Daerah Kota Pinang	C	Sumatera Utara	Labuhan Batu Selatan
31	RS Umum Daerah Aek Kanopan	C	Sumatera Utara	Labuhan Batu Utara
32	RS Umum Daerah Tanjung Pura	C	Sumatera Utara	Langkat
33	RS Umum Daerah Panyabungan	C	Sumatera Utara	Mandailing Natal
34	RSUD dr. M. Thomsen Nias	C	Sumatera Utara	Nias
35	RS Umum Daerah Lukas Hilisimaetano	D	Sumatera Utara	Nias Selatan
36	RS Umum Daerah Sibuhuan	C	Sumatera Utara	Padang Lawas
37	RS Umum Daerah Gunung Tua	C	Sumatera Utara	Padang Lawas Utara
38	RS Umum Daerah Salak	C	Sumatera Utara	Pakpak Barat
39	RS Umum Daerah Dr. Hadrianus Sinaga	C	Sumatera Utara	Samosir
40	RS Umum Daerah Sultan Sulaiman Syariful Alamsyah	C	Sumatera Utara	Serdang Bedagai
41	RS Umum Daerah Perdagangan	C	Sumatera Utara	Simalungun
42	RS Umum Daerah Tuan Rondahaim Pematang Raya	C	Sumatera Utara	Simalungun
43	RS Umum Daerah Tapanuli Selatan	C	Sumatera Utara	Tapanuli Selatan
44	RS Umum Daerah Pandan	C	Sumatera Utara	Tapanuli Tengah
45	RS Umum Daerah Tarutung	B	Sumatera Utara	Tapanuli Utara
46	RS Umum Daerah Porsea	C	Sumatera Utara	Toba Samosir

47	RS Bhayangkara Padang	D	Sumatera Barat	Kota Padang
48	RS Umum Daerah Kota Bukittinggi	C	Sumatera Barat	Kota Bukittinggi
49	RS Umum Daerah Padang Panjang	C	Sumatera Barat	Kota Padang Panjang
50	RS Umum Islam Ibnu Sina Pasaman Barat	C	Sumatera Barat	Pasaman Barat
51	RS Umum Daerah Kabupaten Sijunjung	C	Sumatera Barat	Sijunjung
52	RSUD Raden Mattaher	B	Jambi	Provinsi Jambi
53	RSUD H. Abdul Manap	C	Jambi	Kota Jambi
54	RSUD H. Abdoel Madjid Batoe	C	Jambi	Kabupaten Batang Hari
55	RSUD Sultan Thaha Saifuddin	C	Jambi	KabupatenTebo
56	RSUD H. Hanafie	B	Jambi	Kabupaten Bungo
57	RSUD Kol. Abundjani	C	Jambi	Kabupaten Merangin
58	RSUD Prof. DR.HM. Chatib	C	Jambi	KabupatenSarolangun
59	RSUD Mayjend. H.A. Thalib	C	Jambi	Kota Sungai Penuh
60	RSUD Nurdin Hamzah	C	Jambi	Kabupaten Tanjung Jabung Timur
61	RSUD KH. Daud Arif	C	Jambi	KabupatenTanjung Jabung Barat
62	RS Bhayangkara	C	Jambi	Kota Jambi
63	RS DR. Bratanata	C	Jambi	Kota Jambi
64	RSUD Sungai Lilin	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Musi Banyuasin
65	RS.dr.sobirin kabupaten Musi rawas	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Lubuk Linggau
66	RSUD BAYUNG LENCIR	C	Sumatera Selatan	KabupatenMusi Banyuasin
67	RSUD DR H IBNU SUTOWO BATURAJA	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Ogan Komerling Ulu
68	RSUD Dr. H.Mohamad Rabain	B	Sumatera Selatan	Kabupaten Muara Enim
69	RSUD kabupaten empat lawang	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Empat Lawang
70	RSUD KOTA PRABUMULIH	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Prabumulih
71	RSUD LAHAT	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Lahat
72	RSUD OKU TIMUR	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Ogan Komerling Ulu Timur
73	RSUD PALEMBANG BARI	B	Sumatera Selatan	Kota Palembang

74	RSUD Sekayu	B	Sumatera Selatan	Kabupaten Musi Banyuasin
75	RSUD TALANG UBI	D	Sumatera Selatan	Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir
76	RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Banyuasin
77	RSUD Siti Aisyah Lubuklinggau	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Lubuk Linggau
78	UPTD RSD Besemah Kota Pagar Alam	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Pagaralam
79	RSUD Kayu Agung	C	Sumatera Selatan	Kabupaten Ogan Komering
80	RSUD Siti Fatimah	B	Sumatera Selatan	Kota Palembang
81	RSUD Abdul Moeloek	A	Lampung	Kota Bandar Lampung
82	RSUD Menggala	B	Lampung	Kabupaten Tulang Bawang
83	RSUD Alimudin Umar	C	Lampung	Kota Lampung Barat
84	RSUD Bob Bazar	C	Lampung	Kota Lampung Selatan
85	RSUD Rokan Hulu	C	Riau	Kabupaten Rokan Hulu
86	RSUD Bengkalis	B	Riau	Kabupaten Bengkalis
87	RSUD Bangkinang	C	Riau	Kabupaten Bangkinang
88	RSUD Arifin Achmad	B	Riau	Kabupaten Pekanbaru
89	RSUD Meranti	C	Riau	Kabupaten Meranti
90	RSD Madani	C	Riau	Kota Pekanbaru
91	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	A	DKI Jakarta	Jakarta Pusat
92	RSAL Dr. Mintohardjo	B	DKI Jakarta	Jakarta Pusat
93	RS Islam Jakarta Cempaka Putih	B	DKI Jakarta	Jakarta Pusat
94	RSUD Koja	B	DKI Jakarta	Jakarta Utara
95	RS dr. Suyoto	B	DKI Jakarta	Jakarta Selatan
96	RSUD Tebet	C	DKI Jakarta	Jakarta Selatan
97	RSUP Dr. Sardjito		DI Yogyakarta	Sleman
98	RSUD Kota Yogyakarta		DI Yogyakarta	Yogyakarta
99	RSUD Bantul		DI Yogyakarta	Bantul
100	RSUD Wates		DI Yogyakarta	Kulonprogo
101	RSUD Sleman		DI Yogyakarta	Sleman
102	RSUD Prambanan		DI Yogyakarta	Sleman
103	RS Universitas Gadjah Mada		DI Yogyakarta	Sleman
104	RSUD Wonosari		DI Yogyakarta	Gunungkidul
105	RSPAU Dr. S. Hardjolukito		DI Yogyakarta	Bantul

106	RSUD dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA	C	Jawa Tengah	
107	RSUD Pandan Arang Boyolali	B	Jawa Tengah	
108	RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro	A	Jawa Tengah	
109	RSUD DR R SOETIJONO BLORA	C	Jawa Tengah	
110	RUMAH SAKIT RA KARTINI JEPARA	B	Jawa Tengah	
111	RSUD SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK	C	Jawa Tengah	
112	UPT RSUD RAA SOEWONDO PATI	B	Jawa Tengah	
113	RSUD Kabupaten Temanggung	B	Jawa Tengah	
114	RSUD KRATON PEKALONGAN	B	Jawa Tengah	
115	RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara	C	Jawa Tengah	
116	RSUD Tidar Kota Magelang	B	Jawa Tengah	
117	RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang	A	Jawa Tengah	
118	RSI PKU MUHAMMADIYAH TEGAL	C	Jawa Tengah	
119	RSU Kumala Siwi Mijen	D	Jawa Tengah	
120	RSI PKU MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN	C	Jawa Tengah	
121	RS PKU MUHAMMADIYAH KARANGANYAR	C	Jawa Tengah	
122	RSUD SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK	C	Jawa Tengah	
123	RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET	C	Jawa Tengah	
124	RS. ISLAM AMAL SEHAT SRAGEN	C	Jawa Tengah	
125	RUMAH SAKIT ISLAM ARAFAH REMBANG	D	Jawa Tengah	
126	Rumah Sakit Nirmala Suri	C	Jawa Tengah	
127	RS MARDI RAHAYU	B	Jawa Tengah	
128	RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI KAB. GROBOGAN	B	Jawa Tengah	
129	RSUD BAGAS WARAS KLATEN	C	Jawa Tengah	
130	RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN	B	Jawa Tengah	

131	RSUD DR. R SOETRASNO REMBANG	C	Jawa Tengah	
132	RS Aisyiyah Kudus	D	Jawa Tengah	
133	RSUD KAB SUKOHARJO	B	Jawa Tengah	
134	RSUD KAB SUKOHARJO	B	Jawa Tengah	
135	RS. Bhina Bhakti Husada	C	Jawa Tengah	
136	RSUD KAB SUKOHARJO	B	Jawa Tengah	
137	RSUD dr.Loekmono Hadi Kudus	B	Jawa Tengah	
138	RSUD KABUPATEN KARANGANYAR	C	Jawa Tengah	
139	RSUD Kardinah	B	Jawa Tengah	
140	RSUD KARDINAH	B	Jawa Tengah	
141	RSU Siaga Medika Banyumas	C	Jawa Tengah	
142	RSU WIRADADI HUSADA	C	Jawa Tengah	
143	RSIA PALA RAYA	C	Jawa Tengah	
144	RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO	B	Jawa Tengah	
145	RSUD dr. Tjitrowardojo Kelas B Purworejo	B	Jawa Tengah	
146	RUMAH SAKIT HARAPAN MAGELANG	C	Jawa Tengah	
147	RSUD dr. LOEKMONO HADI Kudus	B	Jawa Tengah	
148	RS.ISLAM "SUNAN KUDUS"	C	Jawa Tengah	
149	RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS	B	Jawa Tengah	
150	RSUD dr. M. Ashari	C	Jawa Tengah	
151	RSUD dr M Ashari Pemasang	C	Jawa Tengah	
152	RS Umum Daerah dr. Darsono	C	Jawa Timur	Kabupaten Pacitan
153	RS Umum Daerah Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo	B	Jawa Timur	Kabupaten Ponorogo
154	RS Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek	C	Jawa Timur	Kabupaten Trenggalek
155	RS Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung	B	Jawa Timur	Kabupaten Tulungagung
156	RS Umum Daerah Ngudi Waluyo Wlingi	B	Jawa Timur	Kabupaten Blitar
157	RS Umum Daerah Kabupaten Kediri	B	Jawa Timur	Kabupaten Kediri
158	RS Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kab. Malang	B	Jawa Timur	Kabupaten Malang
159	RS Umum Daerah Lawang	C	Jawa Timur	Kabupaten Malang

160	RS Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang	B	Jawa Timur	Kabupaten Lumajang
161	RS Umum Daerah Dr. Soebandi	B	Jawa Timur	Kabupaten Jember
162	RS Daerah Kalisat Jember	C	Jawa Timur	Kabupaten Jember
163	RS Daerah Balung Jember	C	Jawa Timur	Kabupaten Jember
164	RS Umum Daerah Blambangan	B	Jawa Timur	Kabupaten Banyuwangi
165	RS Umum Daerah Genteng	C	Jawa Timur	Kabupaten Banyuwangi
166	RS Umum dr. H.Koesnadi Bondowoso	B	Jawa Timur	Kabupaten Bondowoso
167	RS Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbon	C	Jawa Timur	Kabupaten Situbondo
168	RS Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan	B	Jawa Timur	Kabupaten Probolinggo
169	RS Umum Daerah Tongas	D	Jawa Timur	Kabupaten Probolinggo
170	RS Umum Daerah Bangil	B	Jawa Timur	Kabupaten Pasuruan
171	RS Umum Daerah Sidoarjo	B	Jawa Timur	Kabupaten Sidoarjo
172	RS Umum Daerah Prof. Dr. Soekandar	B	Jawa Timur	Kabupaten Mojokerto
173	RS Umum Daerah Raden Achmad Basoeni	C	Jawa Timur	Kabupaten Mojokerto
174	RS Umum Daerah Kab. Jombang	B	Jawa Timur	Kabupaten Jombang
175	RS Umum Daerah Nganjuk	B	Jawa Timur	Kabupaten Nganjuk
176	RS Umum Daerah Kertosono	C	Jawa Timur	Kabupaten Nganjuk
177	RS Umum Daerah Caruban	C	Jawa Timur	Kabupaten Madiun
178	RS Umum Daerah Dolopo	C	Jawa Timur	Kabupaten Madiun
179	RS Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan	C	Jawa Timur	Kabupaten Magetan
180	RS Umum Daerah Dr. Soeroto Ngawi	C	Jawa Timur	Kabupaten Ngawi
181	RS Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo	B	Jawa Timur	Kabupaten Bojonegoro
182	RS Umum Daerah Sumberrejo	D	Jawa Timur	Kabupaten Bojonegoro
183	RS umum Daerah Padangan	C	Jawa Timur	Kabupaten Bojonegoro
184	RS Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban	B	Jawa Timur	Kabupaten Tuban
185	RS Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan	B	Jawa Timur	Kabupaten Lamongan
186	RS Umum Daerah Ngimbang	C	Jawa Timur	Kabupaten Lamongan
187	RS Umum Daerah Ibnu Sina Kab. Gresik	B	Jawa Timur	Kabupaten Gresik

188	RS Umum Daerah Syarifah Ambami Rato Ebu	B	Jawa Timur	Kabupaten Bangkalan
189	RS Umum Daerah Kab. Sampang	B	Jawa Timur	Kabupaten Sampang
190	RS Umum Daerah Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan	B	Jawa Timur	Kabupaten Pamekasan
191	RS Umum Mohammad Noer Pamekasan	C	Jawa Timur	Kabupaten Pamekasan
192	RS Umum Daerah dr. H. Moh. Anwar	C	Jawa Timur	Kabupaten Sumenep
193	RS Umum Daerah Gambiran	B	Jawa Timur	Kota Kediri
194	RS Umum Daerah Mardi Waluyo	B	Jawa Timur	Kota Blitar
195	RS Umum Daerah Dr. Saiful Anwar	A	Jawa Timur	Kota Malang
196	RS Umum Daerah dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo	B	Jawa Timur	Kota Probolinggo
197	RS Umum Daerah Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan	C	Jawa Timur	Kota Pasuruan
198	RS Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto	B	Jawa Timur	Kota Mojokerto
199	RS Umum Daerah Dr. Soedono Madiun	B	Jawa Timur	Kota Madiun
200	RS Umum Daerah Kota Madiun	C	Jawa Timur	Kota Madiun
201	RS Umum Daerah Dr. Soetomo	A	Jawa Timur	Kota Surabaya
202	RS dr. Ramelan	A	Jawa Timur	Kota Surabaya
203	RS Umum Haji Surabaya	B	Jawa Timur	Kota Surabaya
204	RS Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie	B	Jawa Timur	Kota Surabaya
205	RS Umum Daerah Bhakti Dharma Husada	B	Jawa Timur	Kota Surabaya
206	RSUD Husada Prima	C	Jawa Timur	Kota Surabaya
207	RS Universitas Airlangga	B	Jawa Timur	Kota Surabaya
208	RS Umum Karsa Husada Kota Batu	B	Jawa Timur	Kota Batu
209	RSUD PROVINSI NTB	B	Nusa Tenggara Barat	PROVINSI NTB
210	RSUD Dr.R.SOEDJONO SELONG	B	Nusa Tenggara Barat	KAB. LOMBOK TIMUR
211	RSUD KOTA MATARAM	B	Nusa Tenggara Barat	KOTA MATARAM
212	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH	C	Nusa Tenggara	KAB. BIMA

	BIMA		Barat	
213	RSUD ASY-SYIFA' SUMBAWA BARAT	C	Nusa Tenggara Barat	KAB. SUMBAWA BARAT
214	RSUD SUMBAWA	C	Nusa Tenggara Barat	KAB.SUMBAWA
215	UPTD BLUD RSUD KLU	C	Nusa Tenggara Barat	KAB.LOMBOK UTARA
216	RSUD AWET MUDA NARMADA	C	Nusa Tenggara Barat	KAB.LOMBOK BARAT
217	RSUD DOMPU	C	Nusa Tenggara Barat	KAB. DOMPU
218	RSUD PATUT PATUH PATJU	B	Nusa Tenggara Barat	KAB. LOMBOK BARAT
219	RS H. L. MANAMBAI ABDUL KADIR	C	Nusa Tenggara Barat	KAB. SUMBAWA
220	RSUD PRAYA	C	Nusa Tenggara Barat	KAB. LOMBOK TENGAH
221	RSUD Ansari Saleh	B	Kalimantan Selatan	Kota Banjarmasin
222	RSUD Sultan Suriansyah	C	Kalimantan Selatan	Kota Banjarmasin
223	RSUD Ratu Zalecha	B	Kalimantan Selatan	Kab.Banjar
224	RSUD Idaman	C	Kalimantan Selatan	Kota Banjarbaru
225	RSUD Datu Sanggul	C	Kalimantan Selatan	Kab.Tapin
226	RSUD Brigjen Hasan Basry	B	Kalimantan Selatan	Kab.Hulu Sungai Selatan
227	RSUD Daha Sejahtera	D	Kalimantan Selatan	Kab.Hulu Sungai Selatan
228	RSUD H.Damanhuri	C	Kalimantan Selatan	Kab.Hulu Sungai Tengah
229	RSUD Pambalah Batung	C	Kalimantan Selatan	Kab.Hulu Sungai Utara
230	RSUD Balangan	C	Kalimantan Selatan	Kab.Balangan
231	RSUD H.Badaruddin Kasim	C	Kalimantan Selatan	Kab.Tabalong
232	RSUD H.Boejasin	C	Kalimantan Selatan	Kab.Tanah Laut
233	RSUD dr.Andi Abdurrahman Noor	C	Kalimantan Selatan	Kab.Tanah Bumbu
234	RSUD P.Jaya Sumitra	C	Kalimantan	Kab.Kotabaru

			Selatan	
235	RSUD H. Abdul Aziz	C	Kalimantan Selatan	Kab. Marabahan
236	RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo	A	Kalimantan Timur	Kota Balikpapan
237	RSUD Beriman Balikpapan	C	Kalimantan Timur	Kota Balikpapan
238	RSUD Ab. Rivai	C	Kalimantan Timur	Kabupaten Berau
239	RSUD Taman Husada Bontang	B	Kalimantan Timur	Kota Bontang
240	RSUD Harapan Insan Sendawar	C	Kalimantan Timur	Kabupaten Kutai Barat
241	RSUD A.M Parikesit	B	Kalimantan Timur	Kabupaten Kutai Kartanegara
242	RSUD Kudungga	B	Kalimantan Timur	Kabupaten Kutai Timur
243	RSUD Panglima Sebaya	C	Kalimantan Timur	Kabupaten Paser
244	RSUD Ratu Aji Putri Botung	C	Kalimantan Timur	Kabupaten Paser Utara
245	RSUD I.A Moeis	C	Kalimantan Timur	Kota Samarinda
246	RSUD AW Syahrani	A	Kalimantan Timur	Kota Samarinda
247	RS Bahtramas	B	Sulawesi Tenggara	Kota Kendari
248	RS Kota Kendari	C	Sulawesi Tenggara	Kota Kendari
249	RS Ismoyo	C	Sulawesi Tenggara	Kota Kendari
250	RS Konawe Selatan	C	Sulawesi Tenggara	Kabupaten Konawe Selatan
251	RS Benyamin Guluh	C	Sulawesi Tenggara	Kabupaten Kolaka
252	Blud RS Konawe	C	Sulawesi Tenggara	Kabupaten Konawe
253	RSUD Kota Bau- Bau	C	Sulawesi Tenggara	Kabupaten Bau- Bau
254	RSUD Raha	C	Sulawesi Tenggara	Kabupaten Muna
255	RS Bhayangkara	C	Sulawesi Tenggara	Kota Kendari
256	RSUD Undata Palu	B	Sulawesi	Kota Palu

			Tengah	
257	RSUD Anutapura Palu	B	Sulawesi Tengah	Kota Palu
258	RSUD Anuntaloko Parigi	B	Sulawesi Tengah	Kabupaten Parigi Moutong
259	RSUD Ampana	C	Sulawesi Tengah	Kabupaten Tojo Una-Una
260	RSUD Banggai	B	Sulawesi Tengah	Kabupaten Banggai
261	RSUD Mokoyurli	C	Sulawesi Tengah	Kabupaten Buol
262	RSUD Morowali	C	Sulawesi Tengah	Kabupaten Morowali
263	RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe	B	Gorontalo	Kota Gorontalo
264	RSUD M.M Dunda	B	Gorontalo	Kabupaten Gorontalo
265	RSUD Bumi Panua	C	Gorontalo	Kabupaten Pohuwato
266	RSUD Tani dan Nelayan	C	Gorontalo	Kabupaten Boalemo
267	RSUD Toto Kabila	C	Gorontalo	Kabupaten Bone Bolango
268	RSUD dr. Hasri Ainun Habibie	C	Gorontalo	Kabupaten Gorontalo
269	RSUD Chasan Boesoirie Ternate	B	Maluku Utara	Ternate
270	RSUD Tobelo	C	Maluku Utara	Halmahera Utara
271	RSUD Labuha	C	Maluku Utara	Halmahera Selatan
272	RS Sofifi	D	Maluku Utara	Sofifi
273	RSUD Weda	D	Maluku Utara	Halmahera Tengah
274	RSU Kota Tidore	C	Maluku Utara	Kota Tidore
275	RSUD Morotai	C	Maluku Utara	Kepulauan Morotai
276	RSUD Halbar	C	Maluku Utara	Halmahera Barat
277	RS Yowari,		Papua	Kabupaten Jayapura
278	RS Abepura,		Papua	Kota Jayapura
279	RS Dok 2 Jayapura		Papua	Kota Jayapura
280	RS Timika,		Papua	Kabupaten Mimika
281	RS Nabire,		Papua	Kabupaten Nabire
282	RS Dian Harapan		Papua	Kota Jayapura
283	RS Asmat		Papua	Kabupaten Asmat
284	RS Marten Indey		Papua	Kota Jayapura
285	RS Merauke		Papua	Kabupaten Merauke
286	RS. Teluk Bintuni	C	Papua Barat	Kabupaten. Teluk Bintuni
287	RS. Sele Be Solu	C	Papua Barat	Kota Sorong
288	RS. Raja Ampat	D	Papua Barat	Kabupaten Raja Ampat
289	RS. Bhayangkara Lodewijk Mandatjan Polda Papua Barat	C	Papua Barat	Kabupaten Manokwari

290	RS. Rumkital dr AZHAR ZAHIR Manokwari	D	Papua Barat	Kabupaten Manokwari
291	BLUD RSUD Teluk Wondama	D	Papua Barat	Kab. Teluk Wondama
292	RSUD Provinsi Papua Barat	C	Papua Barat	Kabupaten Manokawari

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Rapat Koordinasi dengan RS dan Dinas Kesehatan Provinsi terkait RS PONEK
- Diseminasi tentang rancangan pedoman PONEK
- Pemetaan RS PONEK sesuai kriteria
- Bimbingan teknis RS PONEK
- Monitoring dan evaluasi RS PONEK

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

Revisi KMK No 1051 2008 tentang PONEK belum selesai di bahas oleh tim Hukum Yankes sedangkan KMK ini tidak lagi sesuai dengan pengembangan RS PONEK yang ada saat ini dan regulasi lainnya

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

- Sarana dan Alkes yang mendukung pelaksanaan PONEK
- Komitmen manajemen RS dan tim PONEK dalam penyelenggaraan PONEK yang tertuang dalam kebijakan RS seperti SK tim PONEK dan SPO terkait kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan di masa mendatang adalah

- Mempercepat rancangan revisi pedoman PONEK
- Melakukan penguatan teknis pada tim PONEK dalam penyelenggaraan PONEK
- Melakukan bimbingan teknis kepada RS PONEK
- Melakukan monitoring dan evaluasi RS PONEK

Analisis sumber daya

Sumber daya pada tim saat ini sudah mencukupi karena SDM yang tersedia sudah sesuai dengan kompetensinya dan dapat bekerja secara tim

Kegiatan 3: Penyusunan Draft RPKM Transplantasi Organ

Transplantasi organ di Indonesia masih jauh tertinggal dibandingkan negara lain, transplantasi organ pertama kali dilakukan pada tahun 1997 yaitu transplantasi ginjal kemudian diikuti transplantasi hati pada tahun 2010. Berdasarkan data rumah sakit hingga akhir tahun 2015 jumlah tindakan transplantasi ginjal yang telah dilakukan sebanyak 833

kasus dengan rincian sebagai berikut : RSUPN Ciptomangunkusumo (352), RS Gatot Subroto (51), RSUP Hasan Sadikin (1), RSUP Kariadi (7), RSUP Sardjito (37), RSU Moewardi (6), RSU Soetomo (37), dan RS Cikini (342).

Beberapa tantangan dalam perkembangan transplantasi organ khususnya pada transplantasi ginjal di Indonesia adalah baru dapat dilaksanakan dari donor hidup, sedangkan transplantasi dari donor orang mati belum terlaksana. disamping itu belum optimalnya dukungan regulasi terhadap pelaksanaan transplantasi menyebabkan penyelenggaraan belum optimal walaupun telah ada peraturan terkait mengenai pelayanan transplantasi yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah No 18 tahun 1982 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia. Namun, saat ini dirasakan sudah tidak sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang berkembang dengan sangat pesat, Demikian pula di dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang mengamanahkan perlu diatur pelaksanaan transplantasi melalui peraturan pelaksana dari Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

➤ Rapat Koordinasi Penyusunan RKMK tentang Transplantasi Organ
Pertemuan Koordinasi dilaksanakan secara daring sebanyak 3 (tiga) kali melalui Daring. Peserta Pertemuan berjumlah 15 orang berasal dari Kementerian Kesehatan, Organisasi Profesi, dan Komite Transplantasi Nasional.

➤ Workshop Transplantasi Organ
Workshop Transplantasi Organ dilaksanakan sebanyak 1 (satu) kali yaitu melalui luring pada tanggal 16-18 Desember 2022. Pertemuan luring dilaksanakan di hotel yang berada di Wilayah Luar Kota selama 3 hari. Peserta Pertemuan berjumlah 50 orang. Adapun peserta pertemuan berasal dari Kementerian Kesehatan, Organisasi Profesi, Komite Transplantasi Nasional dan Tim Ad Hoc Transplantasi Organ. Narasumber pada pertemuan ini berjumlah 5 orang yang berasal dari Komite Transplantasi Nasional, Organisasi Profesi dan Tim Ad Hoc.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

- Membutuhkan banyak masukan dari berbagai *stakeholder*
- Perbedaan pendapat masing-masing *stakeholder*
- Peserta undangan tidak semua dapat hadir sesuai dengan waktu pertemuan
- Peserta undangan rapat berbeda dengan peserta yang hadir pada pertemuan sebelumnya
- Anggaran untuk kegiatan hanya tersedia pada triwulan keempat sehingga waktu untuk pelaksanaan terbatas dan tidak optimal
- Kurang optimalnya diskusi dengan pelaksanaan pertemuan daring

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

- Dukungan Pimpinan
- Ketersediaan Anggaran
- Melibatkan organisasi profesi / *stakeholder* terkait
- Dukungan internal (tim kerja)

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan di masa mendatang adalah

- Melakukan perencanaan melalui penyusunan timeline kegiatan dan kebutuhan anggaran
- Menyusun draft regulasi sebagai bahan diskusi pertemuan
- Draft regulasi disampaikan sebelum kegiatan pertemuan penyusunan

Analisis sumber daya

Adanya perubahan SOTK sehingga memerlukan identifikasi terhadap tugas dan tanggung jawab dari Tim Kerja sehingga perlu penyesuaian dari tim kerja dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan 4 : Supervisi Pelaksanaan Perizinan Berusaha Fasyankes

Pemerintah saat ini telah mengatur Perizinan Berusaha termasuk Perizinan Berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko. Pengaturan lebih lanjut terkait proses perizinan sektor Kesehatan. Kementerian Kesehatan juga telah mengatur lebih lanjut terkait implementasi perizinan berusaha Fasyankes melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Perizinan Berusaha dilakukan melalui Sistem Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (*Online Single Submission*)/ OSS. *Online Single Submission* (OSS) ini merupakan sistem elektronik terintegrasi yang dikelola dan diselenggarakan oleh Lembaga OSS untuk penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis.

Dalam proses perizinan berusaha terdapat mekanisme penilaian kesesuaian pemenuhan persyaratan berusaha. Mekanisme kegiatan penilaian kesesuaian dilakukan dengan cara: a) Verifikasi administrasi (OSS); dan b) Verifikasi lapangan (kunjungan lapangan). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan terdapat pembagian kewenangan antara Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota dalam Penilaian Kesesuaian Perizinan Berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan Perizinan Berusaha (PB) Perizinan Berusaha Untuk

Menunjang Kegiatan Usaha (*PB-UMKU*) yang menjadi Kewenangan Kementerian Kesehatan khususnya yang menjadi Tupoksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu dalam proses penilaian kesesuaian antara lain:

- ✚ Perizinan Berusaha RS Umum Kelas A (PMDN), RS Khusus Kelas A (PMDN), RS Umum Kelas A (PMA), RS Umum Kelas B (PMA) dan RS Khusus Kelas A (PMA)
- ✚ Dialisis
- ✚ Transplantasi Organ
- ✚ Bank Mata

Dalam rangka menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien terdapat pelayanan kesehatan yang telah diberikan izin berusahanya perlu dilakukan supervisi terdapat fasyankes untuk pemenuhan kewajiban fasilitas pelayanan Kesehatan setelah izin berusaha terbit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan juga harus memenuhi persyaratan dan kompetensi sebagai fasilitas Kesehatan sesuai izin yang telah diberikan.

Pelaksanaan supervisi dalam PP 5 tahun 2021 bahwa supervisi dilakukan paling banyak 2 (dua) kali atau insidental. Dalam pelaksanaan supervisi Tim Kementerian Kesehatan berjumlah 3 orang.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Pembinaan Rumah Sakit dilakukan melalui kegiatan paling sedikit berupa:
 - bimbingan teknis;
 - advokasi;
 - konsultasi;
 - pendidikan dan pelatihan.
- Pengawasan Rumah Sakit dilakukan melalui kegiatan paling sedikit berupa:
 - monitoring;
 - evaluasi

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

- Anggaran untuk kegiatan hanya tersedia pada triwulan keempat sehingga waktu untuk pelaksanaan terbatas dan tidak optimal
- Adanya perubahan SOTK sehingga memerlukan identifikasi terhadap tugas dan tanggung jawab dari Tim Kerja sehingga perlu penyesuaian dari tim kerja dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.
- Belum adanya instrumen supervisi

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

- Dukungan Pimpinan
- Ketersediaan Anggaran
- Dukungan internal (tim kerja)

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan di masa mendatang adalah

- Menyusun timeline supervisi
- Memprioritaskan pemilihan lokus untuk supervisi
- Menyiapkan tim untuk melaksanakan supervisi
- Menyiapkan instrumen supervise

Analisis sumber daya

Adanya perubahan SOTK sehingga memerlukan identifikasi terhadap tugas dan tanggung jawab dari Tim Kerja sehingga perlu penyesuaian dari tim kerja dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

Kegiatan Inovasi

National Command Center/ NCC

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Dalam upaya mendukung Outcome RPJMN bidang kesehatan khususnya dalam upaya Meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dan Memperkuat sistem kesehatan & pengendalian obat dan makanan Kementerian Kesehatan melakukan Transformasi sistem kesehatan tahun 2021-2024 dimana Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mendukung :

- 📌 Transformasi layanan rujukan dengan tujuan meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder & tersier
- 📌 Transformasi teknologi kesehatan dengan tujuan Pengembangan dan pemanfaatan teknologi, digitalisasi, dan bioteknologi di sektor kesehatan

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah Suatu mekanisme pelayanan korban/pasien gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dan melibatkan masyarakat. Penyelenggaraan SPGDT terdiri atas

- ✚ Sistem komunikasi gawat darurat;
- ✚ Sistem penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat; dan
- ✚ Sistem transportasi gawat darurat

SPGDT dilaksanakan melalui *National Command Center 119* (NCC 119) di Pusat dan *Public Safety Center 119* (PSC 119) di Kabupaten/Kota. NCC 119 adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor kode akses 119 yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia sedangkan PSC 119 adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di kabupaten/kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.



Adapun manfaat dari SPGDT ini antara lain :

- ✚ Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan; dan
- ✚ Mempercepat waktu penanganan (respon time) Korban/Pasien Gawat Darurat dan menyelamatkan jiwa
- ✚ Menurunkan angka kematian serta kecacatan.

Dengan pemanfaatan pelayanan SPGDT ini, diharapkan mampu menangani atau mengeliminasi masalah yang sering terjadi dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan.

Adapun kegiatan yang dilakukan pada NCC 119 antara lain :

- Pengadaan Nasional Command Center (NCC) 119 (inovasi dan layanan), panggilan kegawatdaruratan medik yang tersedia selama 24 jam
- Integrasi layanan panggilan kegawatdaruratan medik dengan PSC 119 Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia
- Penguatan layanan 119 dengan RS melalui sistem rujukan terintegrasi
- Monitoring dan evaluasi terkait layanan panggilan 119.

Kegiatan terkait Klaim Covid-19

Kegiatan 1 : Laporan Kinerja Klaim Covid-19 Tahun 2022

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, COVID-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan tanggal 31 Desember 2020, dilaporkan total kasus 83.060.276 dengan 1.812.046 meninggal (CFR 2,2%) dimana kasus dilaporkan di 221 negara/wilayah terjangkit dan 180 negara transmisi lokal.

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 sampai dengan 31 Desember 2022 sebanyak 6.719.815 yang positif, pasien sembuh 6.549.332 orang, dan pasien meninggal 160.612 orang. Pandemi COVID-19 merupakan penyebaran penyakit menular yang menimbulkan kegawatdaruratan Kesehatan masyarakat sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Kondisi ini kemudian ditetapkan sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

Dalam rangka menindaklanjuti Keppres 11 Tahun 2020 dan Keppres 12 tahun 2020 tersebut, Menteri Kesehatan menetapkan COVID-19 sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCov) sebagai penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan berdasarkan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010

tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Terhadap penanganan pasien COVID-19, Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 juga telah mengatur mekanisme pembiayaan bagi pasien COVID-19 dan kasus suspek yang dilaporkan sebelum Keputusan Menteri Kesehatan ini mulai berlaku dengan mengacu pada pembiayaan penyakit infeksi emerging tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembebasan biaya mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. Dalam peraturan tersebut, Pemerintah Indonesia memberikan kebijakan untuk membebaskan biaya pasien COVID-19. Pembebasan biaya berlaku bagi pasien yang dirawat di rumah sakit rujukan nasional, rumah sakit rujukan provinsi, rumah sakit rujukan regional, dan rumah sakit lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Sejak terjadinya pandemi COVID-19, Menteri Kesehatan telah enam kali menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) untuk menetapkan Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien COVID-19 Bagi Rumah Sakit Penyelenggaraan Pelayanan COVID-19 sebagaimana tabel berikut:

Tabel Daftar Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Juknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien COVID-19

No	Nomor KMK	Tanggal Ditetapkan
1	HK.01.07/MENKES/238/2020	6 April 2020
2	HK.01.07/MENKES/446/2020	22 Juli 2020
3	HK.01.07/MENKES/4344/2021	5 April 2021
4	HK.01.07/MENKES/4718/2021	21 Mei 2021
5	HK.01.07/MENKES/5673/2021	23 Agustus 2021
6	HK.01.07/MENKES/1112/2022	7 April 2022

Target dan pencapaian Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien COVID-19 sejak ditetapkan sebagai pandemi pada tahun 2020 sampai dengan 2022 dapat dilihat pada tabel berikut

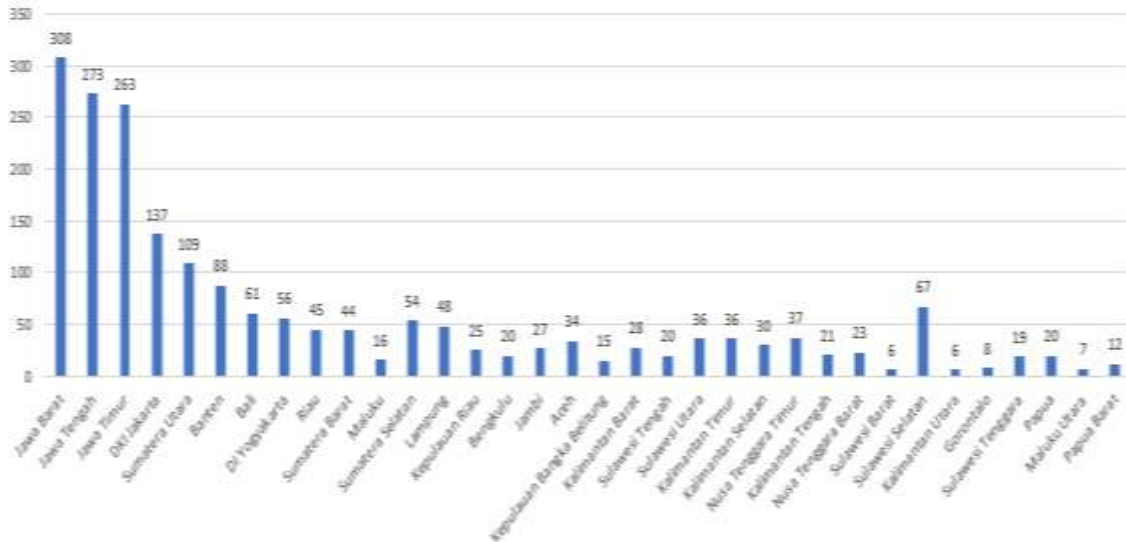
Tabel Target dan Pencapaian Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien COVID-19

No	Tahun	Pembayaran	Target (kasus)	Pencapaian (kasus)	%
1	2020	14.528.039.724.492	181.234	207.658	114,6
2	2021	83.258.755,587.640	1.394.952	1.457.559	104,5

3	2022	29.144.533.419.690	448.594	852.780	190,1
	Jumlah	126.931.328.731.822	2.024.780	2.517.997	124,4

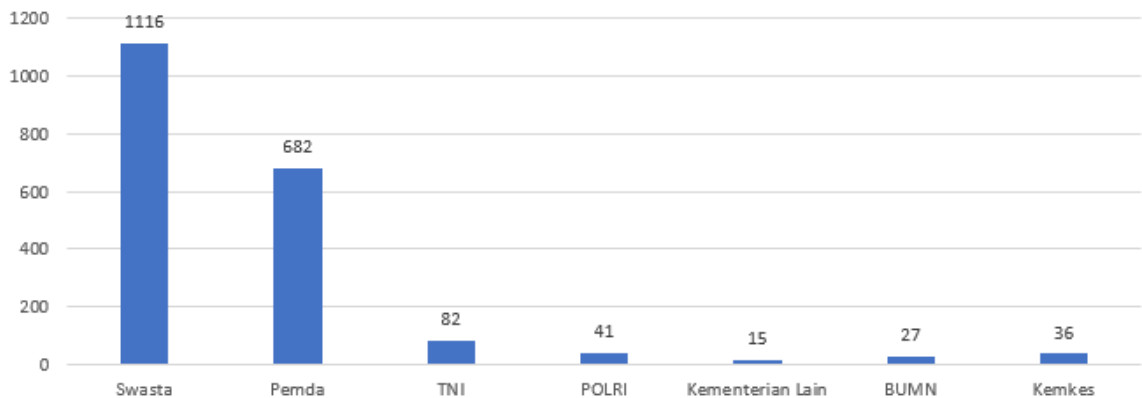
Pada tahun 2022 sampai dengan 31 Desember 2022, jumlah Rumah Sakit yang melaporkan menangani pasien Covid 19 dan telah mengajukan klaim biaya perawatan pasien Covid 19 adalah sebanyak 1999 RS sebagaimana grafik berikut

Grafik Jumlah RS Per Provinsi Yang Melayani dan Mengajukan Klaim Perawatan Pasien COVID-19 Tahun 2022



Rumah sakit yang melayani dan mengajukan klaim terbanyak yaitu Jawa Barat 308 RS, Jawa Tengah 273 RS, Jawa Timur 263 RS, DKI Jakarta 137 RS dan Sumatera Utara 109 RS.

Grafik Jumlah RS Berdasarkan Kepemilikan yang Melayani dan Mengajukan Klaim Perawatan Pasien COVID-19 Tahun 2022



Sebanyak 55,8 % pasien COVID-19 dilayani di RS Swasta, sisanya 34,1 % dilayani oleh RS Pemerintah Daerah, 6,2 % dilayani di RS TNI dan Polri dan 3,9% dilayani di RS Kementerian serta BUMN.

Dalam upaya pencapaian target dilaksanakan kegiatan sebagai berikut:

- Pengajuan Klaim Pasien COVID-19 dari RS ke Kementerian Kesehatan dan BPJS setempat
- Verifikasi pengajuan klaim oleh BPJS yang dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi
- Verifikasi klaim status dispute yang dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi dispute
- Validasi data pengajuan dan berita acara hasil verifikasi klaim COVID-19
- Rekonsiliasi data pembayaran dengan RS
- Rekonsiliasi data tunggakan dengan RS
- Verifikasi dan reviu data tunggakan
- Pembayaran Klaim Pasien sesuai dengan berita acara hasil verifikasi dan hasil reviu

Upaya pencapaian target dilakukan dengan mekanisme sesuai Juknis Klaim COVID-19 sebagaimana gambar berikut:

Gambar Mekanisme Pengajuan Klaim COVID-19



Gambar Mekanisme Penyelesaian Klaim Dispute



Pencapaian target didukung oleh peran serta stakeholder terkait seperti RS, BPJS, Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Jajaran TNI, POLRI, BPKP, KSP, dan Kementerian Keuangan.

Dalam upaya pencapaian target terdapat permasalahan yang dihadapi, yaitu:

- Pengajuan Klaim Pasien COVID-19 dari RS tidak dilengkapi berkas pendukung yang sesuai dengan Juknis
- Keterlambatan pengajuan klaim dari RS yang mengakibatkan klaim kadaluarsa
- Tingginya kasus dispute sehingga menyebabkan adanya verifikasi ulang
- Kurangnya pemahaman dari RS tentang alur atau proses pengajuan klaim

Dari permasalahan yang dihadapi tersebut maka dilakukan sebagai berikut:

- Revisi Juknis Pembayaran Klaim menyesuaikan tata laksana COVID-19
- Sosialisasi secara serial dan dibagi pada beberapa tahapan

Dalam pelaksanaan kegiatan memberdayakan tenaga yang terdiri dari Verifikator BPJS, 172 Verifikator Tim Penyelesaian Klaim Daerah, 23 Tim Validasi Pembayaran Klaim, 12 Tim Dispute Pusat dan Organisasi Profesi.

Kegiatan 2 : Verifikasi Klaim *Dispute* COVID-19 di Rumah Sakit

Dengan target 100% Klaim *Dispute* COVID-19 dilakukan verifikasi, capaian realisasinya sebesar 98,85%. Sampai dengan bulan Agustus 2022, telah dilakukan penyelesaian terhadap klaim *dispute* COVID-19 tahun pelayanan 2021 sejumlah 246.337 kasus atau senilai Rp 13.394.170.761.453 yang diajukan baik oleh rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta.

PENYELESAIAN KLAIM DISPUTE TAHUN 2021 OLEH TPKD PROVINSI

The image part with relationship ID rId2 was not found in the file.

Jumlah Klaim Dispute 2021: **246.337** kasus senilai **Rp 13.394.170.761.453**

Penyelesaian Klaim Dispute 2021 Per tanggal 30 Agustus 2022:

Status Klaim	Jumlah Kasus	Presentase	Nilai	Presentase
1. Klaim Selesai	246.337	→ 100,00%	Rp 13.394.170.761.453	→ 100,00%
a. Klaim Sesuai	211.814		Rp 10.209.812.706.537	
b. Klaim Tidak Sesuai				
-> Kasus Tidak Sesuai	33.727		Rp 374.765.514.370	
-> Tagihan Tidak dapat dibayar			Rp 2.773.265.588.446	
c. Klaim Kedaluarsa	796		Rp 36.326.952.100	
2. Klaim Revisi	-	→ 0,00%	Rp -	→ 0,00%
3. Klaim Belum Verifikasi	-	→ 0,00%	Rp -	→ 0,00%

KLAIM DISPUTE COVID19 PERPROVINSI BULAN PELAYANAN TAHUN 2021

NO	PROVINSI	KLAIM DISPUTE	NOMINAL	KLAIM SELESAI	NOMINAL KLAIM SELESAI	PERSENTASE PENYELESAIAN
1	JAWA BARAT	49130	2.769.760.499.636	49.130	2.769.760.499.636	100,00%
2	DKI JAKARTA	39082	2.223.770.769.170	39.082	2.223.770.769.170	100,00%
3	JAWA TIMUR	32607	1.798.040.866.772	32.607	1.798.040.866.772	100,00%
4	JAWA TENGAH	25439	1.388.458.649.865	25.439	1.388.458.649.865	100,00%
5	BANTEN	18301	999.606.755.650	18.301	999.606.755.650	100,00%
6	SUMATERA UTARA	11754	699.352.531.310	11.754	699.352.531.310	100,00%
7	SULAWESI SELATAN	8014	486.193.420.850	8.014	486.193.420.850	100,00%
8	D I YOGYAKARTA	6161	259.432.718.780	6.161	259.432.718.780	100,00%
9	SUMATERA SELATAN	5543	366.676.208.700	5.543	366.676.208.700	100,00%
10	SUMATERA BARAT	4804	228.818.109.150	4.804	228.818.109.150	100,00%
11	KALIMANTAN SELATAN	4774	232.484.727.700	4.774	232.484.727.700	100,00%
12	R I A U	4616	234.313.012.790	4.616	234.313.012.790	100,00%
13	KALIMANTAN TIMUR	4128	168.118.235.250	4.128	168.118.235.250	100,00%
14	KEPULAUAN RIAU	3326	192.237.071.600	3.326	192.237.071.600	100,00%
15	BALI	3162	114.527.634.000	3.162	114.527.634.000	100,00%
16	KALIMANTAN TENGAH	3001	140.461.639.200	3.001	140.461.639.200	100,00%
17	ACEH	2964	131.292.145.100	2.964	131.292.145.100	100,00%
18	JAMBI	2218	141.954.492.900	2.218	141.954.492.900	100,00%

NO	PROVINSI	KLAIM DISPUTE	NOMINAL	KLAIM SELESAI	NOMINAL KLAIM SELESAI	PERSENTASE PENYELESAIAN
19	SULAWESI UTARA	2062	114.221.105.950	2.062	114.221.105.950	100,00%
20	KALIMANTAN BARAT	2059	104.787.010.050	2.059	104.787.010.050	100,00%
21	NUSA TENGGARA BARAT	1882	91.061.999.600	1.882	91.061.999.600	100,00%
22	PAPUA	1552	40.758.582.800	1.552	40.758.582.800	100,00%
23	MALUKU	1282	86.240.723.100	1.282	86.240.723.100	100,00%
24	SULAWESI TENGAH	1260	33.165.380.400	1.260	33.165.380.400	100,00%
25	NUSA TENGGARA TIMUR	1140	60.907.889.500	1.140	60.907.889.500	100,00%
26	SULAWESI TENGGARA	1045	54.187.898.600	1.045	54.187.898.600	100,00%
27	MALUKU UTARA	971	8.865.667.300	971	8.865.667.300	100,00%
28	LAMPUNG	783	46.964.600.800	783	46.964.600.800	100,00%
29	PAPUA BARAT	739	60.963.498.400	739	60.963.498.400	100,00%
30	BENGKULU	701	25.066.362.700	701	25.066.362.700	100,00%
31	KALIMANTAN UTARA	697	34.004.399.350	697	34.004.399.350	100,00%
32	SULAWESI BARAT	543	27.910.557.400	543	27.910.557.400	100,00%
33	KEP. BANGKA BELITUNG	360	18.295.469.980	360	18.295.469.980	100,00%
34	GORONTALO	237	11.270.127.100	237	11.270.127.100	100,00%
	TOTAL	246.337	13.394.170.761.453	246.337	13.394.170.761.453	100,00%

Sampai dengan bulan Desember 2022, telah dilakukan penyelesaian terhadap 22.578 kasus klaim *dispute* COVID-19 tahun pelayanan 2022 atau senilai Rp. 324.244.799.180 yang diajukan baik oleh rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta.

PENYELESAIAN KLAIM DISPUTE TAHUN 2022 OLEH TPKD PROVINSI

The image part with relationship ID rid2 was not found in the file.

Jumlah Klaim Dispute 2022: **22.578** kasus senilai **Rp. 324.244.799.180**

Penyelesaian Klaim Dispute 2022 Per tanggal 30 Desember 2022:

Status Klaim	Jumlah Kasus	Biaya
1. Klaim Selesai	22.318	Rp 157.129.173.680
a. Klaim Sesuai	19.014	Rp 140.505.231.750
b. Klaim Tidak Sesuai	2.736	Rp 7.594.125.700
c. Klaim Kadaluarsa	568	Rp 9.029.816.230
2. Klaim Belum Selesai	260	Rp 2.617.540.100
a. Klaim Revisi	180	Rp 2.151.294.900
b. Klaim Belum Verifikasi	80	Rp 466.245.200

**KLAIM DISPUTE COVID19 PERPROVINSI
BULAN PELAYANAN TAHUN 2022**

NO	PROVINSI	KLAIM DISPUTE	NOMINAL	KLAIM SELESAI	NOMINAL KLAIM SELESAI	PERSENTASE PENYELESAIAN
1	JAWA BARAT	4.090	40.782.165.860	4.062	28.417.382.100	99,32%
2	SUMATERA UTARA	4.078	25.364.313.980	4.069	14.092.103.300	99,78%
3	DKI JAKARTA	3.424	45.733.606.800	3.365	17.942.910.950	98,28%
4	JAWA TIMUR	1.786	38.852.382.290	1.753	15.933.717.850	98,15%
5	JAWA TENGAH	1.225	17.113.742.890	1.207	12.624.135.480	98,53%
6	BANTEN	1.104	8.264.546.510	1.104	4.841.859.100	100,00%
7	SULAWESI SELATAN	860	15.658.963.520	850	6.347.278.250	98,84%
8	D I YOGYAKARTA	737	13.682.546.000	722	6.806.381.600	97,96%
9	ACEH	687	15.197.460.040	687	8.616.093.350	100,00%
10	SUMATERA BARAT	615	15.964.996.690	597	7.011.909.500	97,07%
11	KEPULAUAN RIAU	513	17.236.790.860	497	6.287.733.700	96,88%
12	R I A U	454	4.908.288.900	453	2.486.583.300	99,78%
13	SULAWESI UTARA	401	4.192.400.410	383	2.584.764.850	95,51%
14	KALIMANTAN TIMUR	360	714.911.500	360	670.449.300	100,00%
15	KALIMANTAN SELATAN	334	12.733.472.800	325	3.995.761.650	97,31%
16	SUMATERA SELATAN	301	10.043.034.300	297	2.884.212.300	98,67%
17	JAMBI	286	8.956.521.280	284	3.726.675.300	99,30%
18	NUSA TENGGARA BARAT	286	9.597.955.510	286	2.637.590.000	100,00%

NO	PROVINSI	KLAIM DISPUTE	NOMINAL	KLAIM SELESAI	NOMINAL KLAIM SELESAI	PERSENTASE PENYELESAIAN
19	KALIMANTAN TENGAH	163	2.781.585.500	151	1.552.011.000	92,64%
20	KALIMANTAN UTARA	160	1.574.849.480	153	809.358.100	95,63%
21	SULAWESI TENGGARA	118	3.338.286.900	118	1.186.575.000	100,00%
22	BALI	109	1.742.574.200	109	906.554.400	100,00%
23	MALUKU UTARA	96	2.239.051.880	96	664.209.800	100,00%
24	KALIMANTAN BARAT	95	1.290.614.300	95	865.227.200	100,00%
25	PAPUA	84	2.638.847.600	84	1.103.449.000	100,00%
26	NUSA TENGGARA TIMUR	65	762.694.000	65	762.694.000	100,00%
27	MALUKU	47	510.137.080	47	456.024.500	100,00%
28	PAPUA BARAT	35	1.015.473.000	35	476.864.800	100,00%
29	BENGKULU	21	847.450.250	21	171.433.000	100,00%
30	SULAWESI BARAT	14	104.334.000	13	77.622.000	92,86%
31	LAMPUNG	10	34.185.000	10	49.012.000	100,00%
32	GORONTALO	10	330.562.350	10	102.590.000	100,00%
33	KEP. BANGKA BELITUNG	8	19.957.000	8	24.080.000	100,00%
34	SULAWESI TENGAH	2	16.096.500	2	13.927.000	100,00%
	TOTAL	22.578	324.244.799.180	22.318	157.129.173.680	98,85%

Dalam rangka kesinambungan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi emerging tertentu dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Klaim pembiayaan ini berlaku bagi pasien yang dirawat di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan penyakit infeksi emerging tertentu. COVID-19 yang sebelumnya dikenal dengan Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi emerging tertentu yang dapat menimbulkan wabah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-

nCoV) sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Dalam rangka upaya penanggulangan COVID-19 khususnya untuk penanganan pasien COVID-19, telah ditetapkan rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 yang meliputi rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu dan rumah sakit lainnya yang dapat melakukan penatalaksanaan, dan pelayanan kesehatan rujukan pasien dan spesimen COVID-19. Dengan demikian penanganan pasien COVID-19 di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dapat dilakukan penggantian biaya pelayanan melalui pengajuan klaim oleh rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan.

Prosedur klaim dimulai dari pengajuan klaim oleh rumah sakit yang selanjutnya diverifikasi oleh BPJS Kesehatan untuk diajukan pembayarannya kepada Kementerian Kesehatan. Dalam hal terjadi ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan atas klaim pelayanan, maka klaim tersebut menjadi *dispute*. Oleh sebab itu pada saat proses verifikasi klaim terjadi *dispute* maka rumah sakit harus melakukan perbaikan terhadap kelengkapan syarat yang dipersyaratkan dan diverifikasi kembali oleh BPJS Kesehatan. Dalam kewenangannya menyelesaikan klaim *dispute* di rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19, Kementerian Kesehatan membentuk Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat dan berkoordinasi dengan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target penyelesaian klaim *dispute* antara lain:

- Pembentukan Tim *Dispute* di setiap provinsi yang terdiri dari unsur Dinkes Provinsi, organisasi profesi, tim verifikator dan unsur Kemenkes. Pembentukan Tim *Dispute* diharapkan semakin mempercepat proses pengajuan klaim rumah sakit.
- Workshop percepatan penyelesaian klaim *dispute* COVID-19 tahun pelayanan 2022 yang dilaksanakan secara luring dengan metode presentasi dan diskusi interaktif dengan melibatkan Kementerian Kesehatan, lintas sektor dan lintas program, rumah sakit, dan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* dari 34 Provinsi di Indonesia.
- Rapat Koordinasi Klaim *Dispute* COVID-19 dengan melibatkan BPJS Kesehatan, Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK), Tim Informasi dan Hubungan Masyarakat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, TPKD Pusat, TPKD Provinsi, dan rumah sakit.

Beberapa faktor penghambat pencapaian target verifikasi Klaim *Dispute* COVID-19 di rumah sakit

- Dalam mencapai target verifikasi Klaim *Dispute* COVID-19 di rumah sakit terdapat beberapa faktor penghambat, antara lain:

- Adanya pandemi COVID -19 menyebabkan tidak semua kegiatan-kegiatan yang mendukung pencapaian target dapat dilaksanakan sesuai jadwal, dengan rincian sebagai berikut:
- Pertemuan Sosialisasi dilaksanakan melalui daring.
- Pertemuan Evaluasi dilaksanakan melalui daring.
- Bimbingan Teknis dan Supervisi hanya dapat dilakukan pada 7 provinsi.
- Jaringan internet di rumah sakit yang terbatas dan tidak stabil.
- SDM yang belum memahami pemanfaatan teknologi informasi dalam proses pengajuan klaim *dispute* di rumah sakit.

Dalam rangka target verifikasi Klaim *Dispute* COVID-19 di rumah sakit terdapat beberapa faktor pendukung yaitu

- Dukungan dari pimpinan dalam pencapaian target verifikasi Klaim *Dispute* COVID-19 di rumah sakit.
- Alokasi anggaran untuk pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian target verifikasi Klaim *Dispute* COVID-19 di rumah sakit.
- SDM yang menguasai teknologi informasi dalam proses verifikasi klaim *dispute*.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan di masa mendatang adalah

- Pelaksanaan monitoring oleh Dinas Kesehatan dalam proses penyelesaian klaim *dispute* di rumah sakit.
- Sosialisasi terhadap rumah sakit agar dapat lebih aktif dalam melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan Cabang serta TPKD Provinsi dalam penyelesaian klaim COVID-19.

Sumber daya yang telah dimiliki Tim Kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan saat ini yaitu

- SDM yang menguasai kebijakan terkait penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 di rumah sakit.
- SDM yang menguasai kebijakan terkait manajemen klinis COVID-19.
- SDM yang menguasai administrasi dan prosedur verifikasi klaim *dispute*.
- SDM yang menguasai teknologi informasi dalam proses verifikasi klaim *dispute*.
- Jumlah anggota tim yang ada saat ini belum mencukupi kebutuhan pada proses klaim yang pada pelaksanaannya tim juga mempunyai tupoksi lain diluar klaim COVID-19. Akan tetapi Kerjasama tim yang baik dapat menghasilkan ouput yang efektif dan efisien sehingga target kegiatan dapat tercapai.

Kegiatan 3 : BAHV Penyesuaian Tarif

Dengan target 100% Klaim Bulan Januari – 31 Mei 2022 diterbitkan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) oleh BPJS Kesehatan yang dilakukan penyesuaian tarif yang tertuang pada BAHV Penyesuaian Tarif; realisasi capaiannya 100%.

Dalam rangka penanggulangan pandemi *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang mana terus terjadi perubahan di dalam variannya, maka dilakukan evaluasi secara berkala yang disertai dengan perubahan penyelenggaraan pelayanan COVID-19 yang diberikan oleh rumah sakit beserta pembiayaannya sesuai dengan kondisi dan situasi yang ada.

Pada bulan Desember 2021, di Indonesia mulai ditemukan perkembangan COVID-19 berupa varian Omicron (B.1.1.529). Berdasarkan beberapa studi awal di Denmark, Afrika Selatan, Kanada, Inggris dan Amerika Serikat dan kajian yang dilakukan terhadap Kasus COVID-19 varian Omicron (B.1.1.529) secara klinis memiliki karakteristik klinis yang tergolong ringan dan tingkat kesembuhan yang sangat tinggi. Hal ini berdampak pada episode rawat inap yang lebih singkat, penggunaan obat, alat medis habis pakai dan alat teknologi, serta sumber daya yang lebih sedikit sehingga dalam rangka efektivitas pembiayaan kesehatan diperlukan kebijakan untuk dilakukan penyesuaian tarif pelayanan COVID-19 pada rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19

Menindaklanjuti hal tersebut, maka Kementerian Kesehatan telah melakukan penyesuaian tarif COVID-19 yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 tanggal 7 April 2022 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) terhitung tanggal 1 Januari 2022. Penetapan petunjuk teknis ini berlaku surut yang berdampak pada harus dilakukannya penyesuaian tarif pada BAHV klaim periode 1 Januari – 31 Mei 2022.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Diterbitkannya Surat Edaran No. HK.02.02/III/1673/2022 tentang Ketentuan dan Tata Cara Penyesuaian Tarif Klaim Covid-19 Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1112/2022 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19)
- Dilakukannya modifikasi pada system aplikasi yang dapat mengakomodir kebutuhan data yang diperlukan.
- Dilakukannya koordinasi rutin tim dengan rumah sakit di tiap provinsi
- Koordinasi dgn stake holder terkait (BPJS, Dinas kesehatan provinsi) dalam hal percepatan proses BAHV Penyesuaian Tarif terutama terkait dengan rekonsiliasi data

Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

- Adanya kendala on – off pada sistem yang dimodifikasi untuk kebutuhan data
- Adanya perbedaan data antara BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan yang memerlukan rekonsiliasi data secara berkala dan berkesinambungan
- Lambatnya proses penandatanganan BAHV Penyesuaian Tarif di level rumah sakit dan BPJS Kesehatan Cabang
- Perbedaan BAHV dengan BAHV Penyesuaian Tarif yang menimbulkan ketidakpahaman staf penanggung jawab di rumah sakit
- Kurangnya ketersediaan SDM

Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

- Adanya dukungan dan komitmen dari pimpinan dalam percepatan BAHV Penyesuaian Tarif klaim COVID-19 pada semua lintas unit /lintas program terkait dan rumah sakit
- Adanya alokasi anggaran untuk pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian BAHV Penyesuaian Tarif klaim COVID-19 rumah sakit
- Ketersediaan SDM yang menguasai teknologi informasi dalam proses penyelesaian BAHV Penyesuaian Tarif klaim COVID-19 rumah sakit

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan di masa mendatang adalah

- Dilakukannya rekonsiliasi data secara berkala dan berkesinambungan
- Perapihan dan evaluasi terhadap sistem yang dimodifikasi
- Menyediakan anggaran yang mencukupi untuk kebutuhan proses klaim
- Meningkatkan koordinasi dengan rumah sakit dan lintas sektor terkait
- Meningkatkan Kerjasama tim yang baik

Ketersediaan tim yang ada saat ini belum mencukupi kebutuhan pada proses klaim yang pada pelaksanaannya tim juga mempunyai tupoksi lain diluar klaim COVID-19. Akan tetapi Kerjasama tim yang baik dapat menghasilkan ouput yang efektif dan efisien sehingga target kegiatan dapat tercapai.

Kegiatan Hibah

Penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dalam Penanganan Kegawatdaruratan pada Anak (UNICEF)

Setiap tahunnya, jutaan bayi dan anak meninggal karena penyakit atau kondisi kegawatan yang sejatinya dapat dicegah dan diobati. Tata laksana yang sesuai pada jam pertama sangat bermakna dalam menurunkan kesakitan dan kematian pada bayi dan anak yang mengalami sakit kritis. Penatalaksanaan kondisi kritis yang mengancam nyawa, apabila dilakukan dengan

tepat dapat membantu menurunkan angka mortalitas. Untuk meningkatkan kualitas luaran penyakit kritis pada bayi dan anak, diperlukan penguatan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dalam penanganan kegawatdaruratan pada anak melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan baik secara manajerial maupun secara teknis medis berupa manajemen penanganan kegawat daruratan serta upaya stabilisasi pasca resusitasi, untuk menjamin luaran yang baik dalam upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas pada kegawatan bayi dan anak.

Setiap dokter dan tenaga medis diharapkan berkompeten untuk mengenali kegawatan pada bayi dan anak yang mengalami sakit kritis, serta mampu melakukan tata laksana awal kegawatan sehingga dapat menyelamatkan lebih banyak penderita. Selain itu diharapkan RS dapat memiliki tim baik dokter dan perawat yang mampu menangani kasus kegawat darurat pada anak dengan segera, baik berupa pembuatan alur layanan serta SOP di RS yang pada akhirnya dengan perbaikan manajerial dan teknis medis dapat mencegah morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak.

Berdasarkan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bermaksud untuk menyelenggarakan workshop penguatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan pada anak melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat bekerjasama dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) dan Perhimpunan Perawat Indonesia dengan tujuan utama adalah penurunan angka kematian bayi dan balita di Indonesia.

Dilakukan serangkaian kegiatan dalam penyelenggaraan penguatan pelayanan kesehatan rujukan dalam penanganan kegawat darurat pada anak yang terdiri atas :

- Pertemuan Koordinasi
- Pelaksanaan Workshop penguatan pelayanan kesehatan rujukan dalam penanganan kegawat darurat pada anak
Workshop penguatan pelayanan kesehatan rujukan dalam penanganan kegawat darurat pada anak dilaksanakan dalam 3 regional yaitu regional barat, tengah dan timur. Adapun peserta yang diundang adalah 34 RS rujukan Provinsi yang terdiri atas dokter anak, dokter, dan perawat di IGD atau PICU
- Monitoring dan evaluasi
Monitoring dan evaluasi dilakukan di 5 provinsi terpilih yaitu Banten, Bengkulu, Jawa Timur, Sulawesi Selatan dan Bali.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tenaga Kesehatan dalam tatalaksana kegawatdaruratan pada anak, melalui pemberian materi dan praktek bantuan hidup dasar dan studi kasus dalam bentuk tim kegawatdaruratan pada anak diharapkan

dengan adanya kegiatan ini dapat menutrunkan angka kematian anak di RS yang berdampak terhadap penurunan angka kematian anak di Indonesia.

Tabel Daftar RS yang Mengikuti Kegiatan Workshop

NO	PROVINSI	NAMA RS
1	Aceh	RS Umum Cut Nyak Diwen
2	Sumatera Utara	RS Umum Haji Medan
3	Sumatera Barat	RS Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar
4	Riau	RS Umum Daerah Petalabumi
5	Kepulauan Riau	RS Umum Daerah Raja Ahmad Tabib
6	Jambi	RS Umum Daerah Raden Mattaher Jambi
7	Sumatera Selatan	RS Umum Daerah Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan
8	Bengkulu	RS Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu
9	Lampung	RS Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek
10	Kepulauan Bangka Belitung	RS Umum Daerah Dr. Marsudi Judono
11	Banten	RS Umum Daerah Banten
12	Banten	RSUD kota tangerang
13	Jakarta	RSUD Tarakan
14	Jabar	RSUD Cibinong
15	DIY	RSUD Wates
16	Jawa Tengah	RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
17	Jawa Tengah	RSUD Dr. R.Soedjati Soemodiardjo
18	Jawa Timur	RSUD Sidoarjo
19	Jawa Timur	RSUD Dr. Soebandi
20	Jawa Timur	RSUD dr. Mohamad Soewandhie
21	Jawa Timur	RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu
22	Bali	RSUD Mangusada
23	NTB	RSUD Daerah Provinsi NTB
24	NTT	RSUD Prof. W.Z. Johannes
25	Kalimantan Timur	RSUD Abdoel Wahab Sjhranie Samarinda
26	DKI Jakarta	RSUD Tarakan (dr. H. Jusuf SK)

27	Kalimantan Selatan	RSUD Ulin Banjarmasin
28	Kalimantan Tengah	RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya
29	Kalimantan Barat	RSUD Dr. Soedarso Pontianak
30	Sulawesi Utara	RS Umum Daerah Provinsi Sulawesi Utara
31	Gorontalo	RS Umum Daerah Prof Dr. H. Aloe Saboe
32	Sulawesi Tengah	RS Umum Daerah Undata Palu
33	Sulawesi Selatan	Sulawesi RS Umum Daerah Labuang Baji
34	Sulawesi Selatan	RSUP. Tadjuddin Chalid
35	Sulawesi Tenggara	RS Umum Daerah Bahteramas, kendari
36	Sulawesi Barat	RS Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat
37	Ambon	RS Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon
38	Maluku Utara	RS Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate
39	Papua	RS Umum Jayapura
40	Papua Barat	RS Umum Daerah Daerah Provinsi Papua Barat

Kegiatan Dekonsentrasi Sosialisasi Pengenalan Layanan Prioritas

Tujuan pelaksanaan kegiatan Sosialisasi Pengenalan Layanan prioritas adalah supaya Dinas Kesehatan baik Provinsi dan Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit Pemerintah dalam Provinsi tersebut dapat terpapar terkait program layanan prioritas sehingga diharapkan dapat melakukan pemetaan terkait kondisi SDM, Sarana dan Prasarana dalam rangka mensukseskan program layanan prioritas.

Dinas kesehatan juga memiliki peran setelah dilaksanakan sosialisasi layanan prioritas ini yaitu :

Membuat grand design mapping kesehatan daerah (jejaring pengampuan)

- Melakukan pemetaan rumah sakit daerah, swasta, TNI/Polri (Alkes, SDM, Layanan)
- Menentukan strata layanan di tiap rumah sakit
- Membuat pola kegiatan pengampuan

Melakukan monitoring terkait kegiatan pengampuan

Berkoordinasi dengan RS & Kemenkes dalam penyelenggaraan kegiatan pengampuan

- Legal aspect (MoU dengan Pemda)
- Integrasi dengan design mapping pusat

Membuat pelaporan profil kesehatan daerah paska kegiatan pengampuan

Sasaran dalam sosialisasi ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten dan/atau Kota, serta Rumah Sakit Pemerintah di wilayah Provinsi. Untuk target sosialisasi ini adalah 34 Provinsi di Indonesia.

Progress dekon dari 34 provinsi sudah semua melaksanakan sosialisasi pengenalan layanan prioritas dan capaian untuk kegiatan tersebut adalah :

Alokasi dan Realisasi Dekonsentrasi Ditjen Pelayanan Kesehatan TA 2022

per 10 Januari 2023

No	Kegiatan	Output	Setker	Alokasi	Realisasi	%	Sisa
3	[-] 2090 Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	[-] 2090.FBA Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah		3.150.000.000	2.017.192.308	83,09%	3.150.000.000
			019008 DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA	88.000.000	71.200.000	80,91%	88.000.000
			029010 DINAS KESEHATAN PROP. JAWA BARAT	88.000.000	81.554.500	92,68%	88.000.000
			039023 DINAS KESEHATAN PROPINSI JAWA TENGAH	88.000.000	76.065.000	86,44%	88.000.000
			049005 DINAS KESEHATAN PROVINSI D.I. YOGYAKARTA	88.000.000	80.458.000	91,43%	88.000.000
			059007 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR	88.000.000	71.050.000	80,74%	88.000.000
			069002 DINAS KESEHATAN PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM		82.579.040	93,84%	88.000.000
			079021 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA	88.000.000	58.752.800	66,76%	88.000.000
			089016 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT	88.000.000	54.235.630	61,63%	88.000.000
			099014 DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU	88.000.000	68.784.000	78,16%	88.000.000
			109001 DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI	88.000.000	65.005.000	73,87%	88.000.000
			119013 DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN	88.000.000	73.774.000	83,83%	88.000.000
			129007 DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG	88.000.000	69.784.000	79,30%	88.000.000
			139005 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN BARAT	88.000.000	74.003.053	84,09%	88.000.000
			149011 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	88.000.000	71.890.000	81,59%	88.000.000
			159012 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN SELATAN	88.000.000	68.826.000	78,21%	88.000.000
			169018 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR	88.000.000	52.027.000	59,12%	88.000.000
			179013 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI UTARA	88.000.000	85.495.000	97,15%	88.000.000
			189001 DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI TENGAH	88.000.000	87.830.000	99,81%	88.000.000
			199002 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI SELATAN	88.000.000	57.463.000	65,30%	88.000.000
			209002 DINAS KESEHATAN PROVINSI SULAWESI TENGGARA	88.000.000	67.815.000	77,06%	88.000.000
			219012 DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU	88.000.000	82.044.300	93,23%	88.000.000
			229001 DINAS KESEHATAN PROVINSI BALI	88.000.000	58.379.250	66,34%	88.000.000
			239005 DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT	88.000.000			
			249008 DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR	88.000.000	76.655.000	87,11%	88.000.000
					77.250.000	87,78%	88.000.000
			259003 DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA	92.000.000	67.346.000	73,20%	92.000.000
			269015 DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU	88.000.000	77.180.000	87,70%	88.000.000
			289001 DINAS KESEHATAN PROPINSI MALUKU UTARA	88.000.000	87.137.000	99,02%	88.000.000
			299001 DINAS KESEHATAN PROVINSI BANTEN	88.000.000	82.375.000	93,61%	88.000.000
			309007 DINAS KESEHATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG	88.000.000	63.382.979	72,03%	88.000.000
			319007 DINAS KESEHATAN PROVINSI GORONTALO	88.000.000	74.146.800	84,26%	88.000.000
			329017 DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU	238.000.000	236.901.356	99,54%	238.000.000
			339033 DINAS KESEHATAN PROVINSI PAPUA BARAT	92.000.000	63.221.000	68,72%	92.000.000
			340049 DINAS KESEHATAN PROPINSI SULAWESI BARAT	88.000.000	77.846.000	88,46%	88.000.000
			417004 DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA	88.000.000	74.736.600	84,93%	88.000.000

Hambatan yang muncul dalam pelaksanaan sosialisasi adalah karena sosialisasi diadakan secara hybrid maka ada beberapa kendala dalam sinyal, pertanyaan-pertanyaan yang tidak

dapat dijawab karena keterbatasan waktu, serta masih banyak yang belum paham mengenai konsep jejaring layanan prioritas sehingga diperlukan waktu lebih untuk memberikan pemahaman dalam waktu yang terbatas. Kebanyakan narasumber tidak dapat hadir secara luring sehingga bisa jadi hambatan dalam hal transfer knowledge kepada peserta.

Alternatif solusi di masa depan

- a. Alternatif solusi yang ditawarkan adalah bisa melaksanakan secara luring untuk daerah – daerah tertentu yang memang terkendala masalah sinyal
- b. Dinas Kesehatan mungkin dapat menyelenggarakan kegiatan yang sama untuk lebih mematangkan konsep jejaring layanan prioritas di daerahnya





B. Realisasi Anggaran

Tabel Jumlah Alokasi dan Realisasi Belanja Tahun 2022

JENIS BELANJA	ALOKASI	REALISASI	%
Belanja Barang	30.536.925.254.000	29.207.954.580.881	95,65

1. Pencapaian Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Alokasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun Anggaran 2022 sebesar Rp 30.536.925.254.000,- (Tiga puluh triliun lima ratus tiga puluh enam milyar sembilan ratus dua puluh lima juta dua ratus lima puluh empat ribu rupiah) dengan realisasi anggaran Rp 29.207.954.580.881 (sehingga pencapaian realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2022 terhadap total pagu sebesar 95,65%. Sebagian besar alokasi anggaran digunakan untuk Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Covid-19 sebesar Rp 30.464.481.838.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp 29.163.852.646.009 dengan persentase 95,73%. Adapun realisasi anggaran per indikator dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel

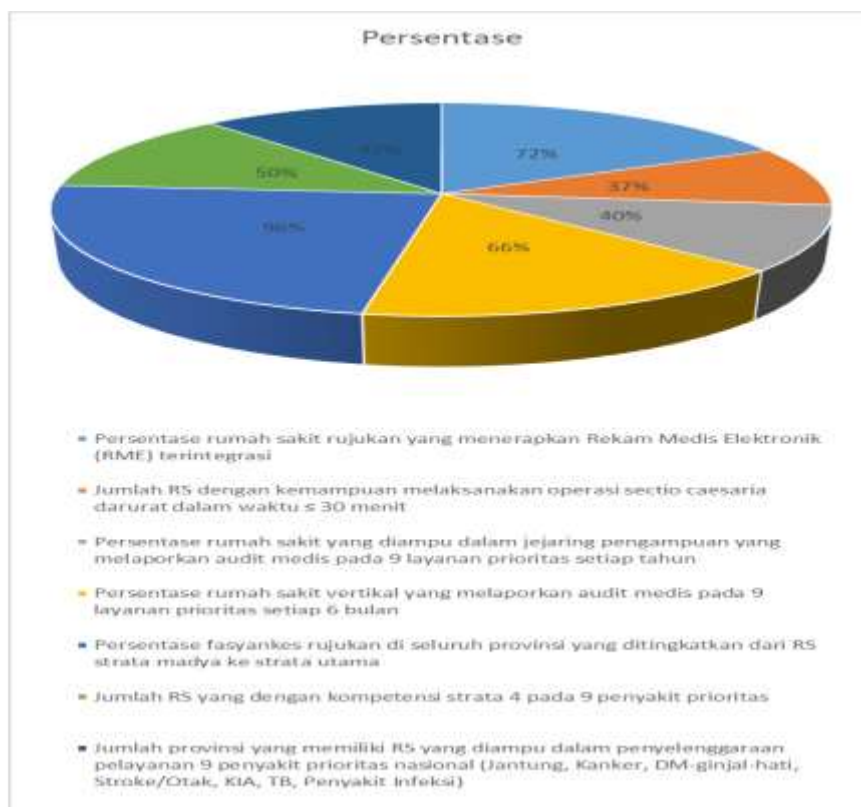
Realisasi Anggaran per Indikator Tahun 2022

NO	INDIKATOR	PAGU (RP)	REALISASI ANGGARAN	
			RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Persentase rumah sakit	4.645.191.000	3.357.104.986	72%

NO	INDIKATOR	PAGU (RP)	REALISASI ANGGARAN	
			RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	rujukan yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi			
2	Jumlah RS dengan kemampuan melaksanakan operasi <i>sectio caesaria</i> darurat dalam waktu \leq 30 menit	1.183.078.000	434.353.911	37%
3	Persentase rumah sakit yang diampu dalam jejaring pengampuan yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap tahun	2.427.260.000	982.308.017	40%
4	Persentase rumah sakit vertikal yang melaporkan audit medis pada 9 layanan prioritas setiap 6 bulan	556.389.000	366.107.933	66%
5	Persentase fasyankes rujukan di seluruh provinsi yang ditingkatkan dari RS strata madya ke strata utama	30.486.775.584.000	29.183.277.223.659	96%
6	Jumlah RS yang dengan kompetensi strata 4 pada	4.165.764.000	206.328.1674	50%

NO	INDIKATOR	PAGU (RP)	REALISASI ANGGARAN	
			RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	9 penyakit prioritas			
7	Jumlah provinsi yang memiliki RS yang diampu dalam penyelenggaraan pelayanan 9 penyakit prioritas nasional (Jantung, Kanker, DM-ginjal-hati, Stroke/Otak, KIA, TB, Penyakit Infeksi)	37.162.988.000	17.474.200.701	47%
Realisasi		30.536.925.254.000	29.207.954.580.881	96%

Adapun realisasi anggaran per indikator jika dibandingkan dengan pagu anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan pada masing-masing indikator dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



2. Alokasi dan Realisasi Anggaran per Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan

Realisasi anggaran per Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel Realisasi Anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022 per Tim Kerja

NO	TIM KERJA	PAGU	REALISASI	
			Rp	%
1	Tim Kerja Standarisasi Klinis Pelayanan Kesehatan Rujukan	5.541.269.000	2.114.259.467	37%
2	Tim Kerja Perizinan dan Pengembangan	346.106.000	225.064.175	65%

	Pelayanan Kesehatan Rujukan			
3	Tim Kerja Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan	38.670.382.000	18.462.725.174	48%
4	Tim Kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	-	-	-
5	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain	18.829.410.000	15.110.345.278	80%
6	Sub Bagian Administrasi dan Umum	30.473.538.087.000	29.172.042.186.787	96%
	TOTAL	30.536.925.254.000	29.207.954.580.881	96%

3. Masalah dalam Realisasi Anggaran

Masalah dan hambatan dalam realisasi anggaran Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah:

1. Perubahan Struktur Organisasi dan Tata Kelola yang menyebabkan pelaksanaan anggaran dilakukan setelah disetujuinya revisi anggaran untuk Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan pada bulan Juli 2022.

Transformasi Layanan Rujukan merupakan salah satu bagian dari 6 pilar transformasi kesehatan yang membutuhkan integrasi dari berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan baik internal maupun eksternal Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.

C. Sumber Daya Lainnya

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 SDM dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu sebanyak 103 orang yang terbagi dalam 5 Tim Kerja, 1 Subbagian Administrasi Umum dan Klaim Covid seperti tabel berikut

**Tabel Sumber Daya Manusia Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
Berdasarkan Penempatan Tahun 2022**

No	Penempatan/ Jabatan	PNS	Honorer	Total
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan	1		1
2	<i>Project Management Officer</i> (PMO)	1		1
3	Tim Kerja Standarisasi Klinis Pelayanan Kesehatan Rujukan	8	2	10
4	Tim Kerja Perizinan dan pengembangan pelayanan Kesehatan Rujukan	8	2	10
5	Tim Kerja Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan	9	3	12
6	Tim kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	7	1	8
7	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain	7	2	9
8	Subbagian Administrasi Umum	18	8	26
9	Klaim Covid-19		23	23
10	Verifikasi Klaim <i>Dispute</i> Covid-19		3	3
Total		59	44	103

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa persentase PNS lebih besar yaitu 57% dari total pegawai. Untuk penempatan pegawai paling banyak di Subbagian Adum dan Klaim Covid- 19 (klaim dan dispute Covid).

**Tabel Jumlah PNS berdasarkan Jenis Kelamin
di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022**

No	Penempatan/ Jabatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		Pria	Wanita	
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan		1	1

2	<i>Project Management Officer</i> (PMO)	1		1
3	Tim Kerja Standarisasi Klinis Pelayanan Kesehatan Rujukan		8	8
4	Tim Kerja Perizinan dan pengembangan pelayanan Kesehatan Rujukan	4	4	8
5	Tim Kerja Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan	4	5	9
6	Tim kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	1	6	7
7	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain	2	5	7
8	Subbagian Administrasi Umum	9	9	18
Total		21	38	59

Pada tabel di atas dapat dilihat dari 59 PNS di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, pegawai wanita lebih banyak dari pegawai pria yaitu 64%.

**Tabel Jumlah PNS berdasarkan Golongan
di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022**

No	Penempatan/ Jabatan	II	III				IV			
		C	A	B	C	D	A	B	C	D
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan								1	
2	<i>Project Management Officer (PMO)</i>					1				
3	Tim Kerja Standarisasi Klinis Pelayanan Kesehatan Rujukan				3	2	2	1		
4	Tim Kerja Perizinan dan pengembangan pelayanan Kesehatan Rujukan		1	2	2		3			
5	Tim Kerja Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan			6			2	1		
6	Tim kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan			1		3	3			
7	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain			1	1	1	4			
8	Subbagian Administrasi Umum	2	2	5	3	6				
Total		2	3	15	9	13	14	2	1	-

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa Golongan PNS di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan bervariasi mulai dari IIc sampai dengan IVc. Golongan terbanyak adalah IIIb.

**Tabel Jumlah PNS Berdasarkan Jenis Pendidikan
Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2022**

No	Penempatan/ Jabatan	Pendidikan						Jumlah
		S3	S2	S1	D4	D3	SMA	
1	Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan		1					1
2	<i>Project Management Officer (PMO)</i>		1					1
3	Tim Kerja Standarisasi Klinis Pelayanan Kesehatan Rujukan		4	4				8
4	Tim Kerja Perizinan dan pengembangan pelayanan Kesehatan Rujukan		3	5				8
5	Tim Kerja Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan	1	1	7				9
6	Tim kerja Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	1	3	3				7
7	Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan Lain		2	5				7
8	Subbagian Administrasi Umum		2	11		2	3	18
Total		2	17	35	-	2	3	59

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa tingkat Pendidikan PNS di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan bervariasi mulai dari SMA sampai dengan S3. Tingkat Pendidikan terbanyak adalah S1.

D. Barang Milik Negara

Pengelolaan Barang Milik Negara Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2022, dapat dilaporkan dalam bentuk Neraca sebagai berikut

Tabel Laporan Posisi Barang Milik Negara Di Neraca Per Tanggal 31 Desember 2022

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	20.088.727.640	0	20.088.727.640
117126	Aset Tetap Lainnya untuk diserahkan kepada masyarakat	959.354.632	0	959.354.632
117128	Barang Persediaan Lainnya untuk Dijual/Diserahkan ke Masyarakat	4.873.980.000		4.873.980.000
132111	Peralatan dan mesin	384.224.281.545	118.583.683.350 (118,583,683,350)	265.667.298.580 265.667.298.580
133111	Gedung dan Bangun	363.131.610.360	38.359.869.616	324.771.740.744
134113	Jaringan	0	0	0
135111	Aset Tetap dalam Renovasi	0	0	0
135121	Aset Tetap Lainnya	0	0	0
136111	Konstruksi Dalam Pekerjaan	5.692.981.368	0	5.692.981.368
162151	Software	0	0	0

166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintah	1.060.088.761.776	1.055.779.731.921	4.309.029.855
	Jumlah	1.839.059.697.321	1.212.696.584.502 1.212.696.584.502	626.363.112.819

Berdasarkan hasil laporan Posisi Barang Milik Negara Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan Neraca sampai dengan 31 Desember 2022 nilai BMN sebesar Rp1.839.059.697.321,- dengan angka penyusutan sebesar Rp1.212.696.584.502,-, sehingga tercatat netto sebesar Rp626.363.112.819,-.

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 selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2022.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagian besar telah mencapai target dan merealisasikan program dan kegiatan tahun 2022, 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 karena masih dipengaruhi pencapaiannya kinerja kegiatan dari sektor lain, meskipun demikian diharapkan seluruh capaian indikator tahun 2022 dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Renstra dan dokumen perencanaan lainnya.

Laporan akuntabilitas kinerja ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat informasi kinerja untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.