

NOTA DINAS
NOMOR: \${nomor_surat}

Yth. : Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
Dari : Direktur Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
Hal : Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Semester I TA 2025 Dit. PPKR
Tanggal : 11 Juli 2025

Menindaklanjuti surat Kepala Biro Perencanaan Dan Anggaran Nomor: PR.05.05/A.I/1 642/2025, tanggal 16 Juni 2025 perihal Penyusunan LAKIP Semester I tahun 2025, dan menindaklanjuti hasil pertemuan evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah yang dilaksanakan tanggal 14, 15 dan 17 Juli 2025 (pembahasan Ditjen Keslan tgl. 15 Juli 2025) yang dilaksanakan secara daring, bersama ini kami sampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Semester I TA 2025 Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan, sesuai dengan rancangan dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, Laporan terlampir.

Atas perhatian dan kerja sama Bapak Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan, kami ucapkan terima kasih.

**Direktur Pengembangan Pelayanan
Kesehatan Rujukan,**



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

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA DIREKTORAT PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN SEMESTER I TAHUN 2025

A. RPJMN

Indikator RPJMN

Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi

1. Definisi Operasional:

Jumlah layanan kesehatan yang telah menerapkan prinsip kedokteran presisi untuk pendekatan teknologi yang spesifik.

2. Cara Perhitungan:

Jumlah layanan kesehatan yang telah menerapkan prinsip kedokteran presisi untuk pendekatan teknologi yang spesifik.

3. Rencana Aksi yang Dilakukan untuk Mencapai Target

Sesuai dengan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 21 tahun 2024, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan Direktorat baru yang ada di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan lingkup kegiatan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan berteknologi tinggi. Undang-Undang Kesehatan 17 tahun 2023 dan turunannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan pemanfaatan teknologi biomedis sebagai salah satu bagian dari teknologi kesehatan.

Pelayanan kedokteran presisi (*precision/personalized medicine*) merupakan bagian dari pemanfaatan teknologi biomedis. Hal tersebut sejalan dengan dokumen Visi Indonesia 2045 yang dikeluarkan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) yang menyatakan bahwa “Teknologi pengobatan akan berkembang ke arah *personalized medicine* yakni obat diberikan pada pasien hanya apabila obat tersebut akan efektif untuk pasien tersebut.” Salah satu upaya terobosan yang dilakukan adalah pengembangan bioteknologi kesehatan untuk mewujudkan precision medicine melalui inisiatif *Biomedical Genome Science Initiative* (BGSi) sejak tahun 2022. Program BGSi melibatkan 10 RS vertikal untuk melakukan pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan berbasis kedokteran presisi di bidang kanker, penyakit metabolik, penyakit langka, penyakit infeksi, penyakit kardiovaskular, penyakit otak dan neurodegeneratif, nutrition, *aging and wellness*, kesehatan ibu dan anak, dan kesehatan jiwa. Pendekatan pelayanan kedokteran presisi melalui program BGSi tersebut diharapkan dapat menjadi contoh praktik terbaik bagi fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang akan menerapkan pelayanan kedokteran presisi.

Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator diselenggarakan mulai dari perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, serta monitoring evaluasi. Sampai saat ini anggaran yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan belum dapat digunakan atau sementara di-*hold* dan masih proses pembahasan baik di tingkat Kemenkes, Bappenas maupun Kementerian Keuangan (DJA).

4. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang direncanakan untuk mendukung pencapaian target, yaitu.

a) NSPK Pelayanan Kedokteran Presisi

Pelayanan kedokteran presisi merupakan bagian dari pemanfaatan teknologi biomedis yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Tata cara perizinan penyelenggaraan layanan kedokteran presisi di fasyankes pada diamanahkan pada Permenkes yang memuat standar pelayanan kedokteran presisi. Maka dari itu kegiatan ini bertujuan untuk menyusun dokumen NSPK yang dapat dijadikan sebagai regulasi standar pelayanan kedokteran presisi sebagai turunan dari UU, PP, dan Permenkes.

b) Fasilitasi RS Penyelenggara Kedokteran Presisi

Pelayanan kedokteran presisi di Indonesia semakin diakui diakui dengan dibentuknya *biomedical genome-based science initiative for precision medicines* yang selanjutnya disebut BGSi pada Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1141/2022 tentang Penyelenggaraan Biomedical Genome-Based Science Initiative for Precision Medicines dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika untuk Penyakit Tertentu. BGSi menyediakan data genomik yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi predisposisi genetik terhadap penyakit. Hal ini membantu dalam pengembangan diagnosis yang lebih tepat dalam kedokteran presisi. Data genomik tersebut harus terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional (SIKN) dan menjamin perlindungan data pribadi. Kegiatan ini merupakan bentuk implementasi tugas dan fungsi direktorat untuk memberikan bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan.

c) NSPK Penyelenggaraan Pengembangan Sel Punca

Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran khususnya di bidang sel punca telah terbukti dapat dimanfaatkan untuk penyembuhan penyakit degeneratif dan genetik sehingga sejalan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Indonesia. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, terapi berbasis sel dan/atau sel punca dapat dilakukan apabila terbukti keamanan dan manfaatnya serta memenuhi standar mutu. Penggunaan dan pengembangan

produk terapi berbasis sel dan turunannya wajib mendapatkan persetujuan Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan. Pada kebijakan tersebut juga disebutkan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan pelayanan dan penggunaan terapi berbasis sel dan/atau sel punca untuk diatur dengan Peraturan Menteri. Maka dari itu diperlukan pedoman teknis penyelenggaraan pelayanan sel dan/atau sel punca sebagai salah satu upaya menjalankan amanah UU dan PP turunannya.

d) Fasilitas RS Penyelenggara Pengembangan Sel Punca dan Sel

Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan sel dan/atau sel punca terdiri atas kegiatan pengambilan, pengolahan, penyimpanan dan atau pemanfaatan klinis. Sampai saat ini sudah ada 16 rumah sakit Penyelenggara Penelitian Berbasis Pelayanan Sel Punca dan Sel di Indonesia yang memiliki izin dari Kementerian Kesehatan. Maka dari itu kegiatan ini bertujuan untuk memastikan implementasi pelayanan sel dan/atau sel punca dilaksanakan sesuai dengan standar terbaru melalui pembinaan dan evaluasi terhadap rumah sakit yang menyelenggarakan layanan sel dan/atau sel punca. Adapun sasaran lokus kegiatan yaitu RSK Dharmais, RSCM, RSPON, RS Atmajaya, RSPAD Gatot Subroto, RSHS, Lab Daewoong Biologics Cikarang Timur, Lab SCCR Bandung, Lab RSUP Dr. Sutomo, RSUP Wahidin, RSUP Dr. M. Djamil, dan RS Royal Prima Medan.

e) NSPK Biobank dan/atau Biorepository

Berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 terdapat amanat tentang pemanfaatan teknologi kesehatan yang meliputi teknologi biomedis, teknologi informasi dalam SIKN, dan teknologi lainnya. Pemanfaatan teknologi biomedis dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk teknologi biomedis adalah infrastruktur biobank atau biorepository. Konsep ini masih terbilang baru di Indonesia dan belum memiliki sistem manajerial maupun operasional yang terstandarisasi. Hal ini dikarenakan belum ada kebijakan yang jelas dan spesifik dari pemerintah dalam rangka pembinaan dan pengawasan pihak yang terlibat. Biobank atau biorepository juga sarat akan isu sensitif terkait kepemilikan biosampel, kerahasiaan data-data biologis dan klinik partisipan biobank, serta aspek legal dan etik. Maka dari itu penetapan regulasi terkait biobank atau biorepositori menjadi sangat penting demi memastikan hak-hak dasar partisipan biobank terlindungi. Regulasi ini juga diharapkan dapat memberi ruang bagi peneliti, pihak manajerial, dan institusi untuk melakukan pengembangan dan berkontribusi secara optimal dalam mendukung penelitian tanpa menyalahi kode etik dan hukum yang berlaku.

f) Monitoring dan Evaluasi Teknologi Biomedis

Mekanisme perizinan fasilitas dan institusi yang menyelenggarakan layanan teknologi biomedis dilakukan melalui *Online Singel Submission* (OSS) (RS) dan melalui penetapan Menteri Kesehatan (biobank dan/atau biorepository). Setelah usulan diterima, maka tim penilai akan melakukan verifikasi Administrasi dan verifikasi lapangan untuk memastikan seluruh persyaratan telah dipenuhi sebelum perizinan berusaha atau penetapan diterbitkan. Maka dari itu kegiatan ini dilaksanakan untuk mendukung penilaian kesesuaian perizinan dan penetapan terkait layanan teknologi biomedis. Sasaran kegiatan terdiri dari 9 lokus di Sumatera Utara, DKI Jakarta, DIY, Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, Bali, dan Sulawesi Selatan. Adapun lokus terkait dapat menyesuaikan dengan permohonan usulan yang diterima melalui sistem OSS dan sistem informasi Kementerian Kesehatan.

g) NSPK Pengalihan dan Penggunaan Material

Dalam mendukung pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian, dapat dilakukan pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar dan ke dalam wilayah Indonesia serta antarwilayah di Indonesia. Proses pengalihan material juga dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan. Upaya ini merupakan salah satu bentuk pemanfaatan teknologi biomedis sesuai amanat yang tertuang dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024. Pengalihan dan penggunaan Material, Muatan Informasi, dan/atau Data ke luar wilayah Indonesia harus dilengkapi Material Transfer Agreement (MTA) atau Perjanjian Alih Material antara lembaga pengirim dan lembaga penerima yang disusun berdasarkan asas kesetaraan dan keadilan. Setiap Material yang keluar atau masuk melalui pintu negara harus dilakukan pemeriksaan dokumen dan pemeriksaan faktor risiko kesehatan oleh petugas karantina kesehatan berkoordinasi dengan petugas yang memeriksa keluar/masuk barang di pintu masuk/keluar negara. Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun pedoman yang bersifat teknis sebagai turunan dari Permenkes substansi pengalihan dan penggunaan material yang saat ini sedang dalam proses penyusunan.

h) NSPK Standar Lab Sel Punca

Terapi sel punca didefinisikan sebagai metode pengobatan terhadap penyakit tertentu yang melibatkan pemakaian sel punca manusia, baik sel punca embrionik maupun induced pluripotent stemcells (iPCS), secara autologous maupun alogenik. Metode terapi ini berkembang pesat dalam upaya penyembuhan penyakit degeneratif dan non degeneratif. Pengembangan metode terapi sel punca umumnya dilakukan di laboratorium dengan standarisasi khusus untuk penelitian, pengembangan, dan pemahaman lebih lanjut mengenai sel punca. Berdasarkan data sistem informasi Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, saat ini terdapat 12 (dua belas) laboratorium sel punca yang telah memiliki izin. Adanya perkembangan terapi sel punca yang sangat pesat memerlukan standar

laboratorium sel punca untuk menjamin setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai kebutuhan. Berdasarkan hal tersebut maka disusun kebijakan standar laboratorium sel punca dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan berbasis terapi untuk menjamin pelayanan yang berkualitas sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pedoman ini dapat dijadikan acuan bagi Rumah Sakit dan/atau perusahaan yang akan menyelenggaraan layanan lab sel dan/atau sel punca.

i) NSPK Bank Sel dan/atau Sel Punca

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran memungkinkan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui pemberian terapi sel dan/atau sel punca (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023). Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dijelaskan bahwa sel dan/atau sel punca yang akan digunakan untuk terapi kepada pasien diperoleh dari pendonor atau diri sendiri yang penyimpanannya dilakukan dalam suatu bank sel dan/atau sel punca atau tempat penyimpanan lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Bank sel dan/atau sel punca harus memenuhi standar dan persyaratan serta harus mendapatkan izin dari Menteri. Saat ini terdapat 4 bank sel punca dan darah tali pusat di Indonesia yang telah memiliki perizinan yaitu Bank Prostem Prodia Jakarta, Bank Cordlife Jakarta, Bank Celltech Stem Cell Jakarta dan Bank Cryocord Indonesia Jakarta. Untuk mendukung pelaksanaan terapi sel dan/atau sel punca yang berkualitas diperlukan kebijakan yang mengatur penyelenggaraan bank sel dan/atau sel punca untuk memberikan pedoman bagi penyelenggaraan Bank; meningkatkan ketersediaan sel dan/atau sel punca untuk kepentingan pelayanan kesehatan; memelihara dan meningkatkan mutu sel dan/atau sel punca dan memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.

j) Pembinaan Fasyankes dalam Penyelenggaraan Pelayanan Sel dan Sel Punca

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa pelayanan sel dan sel punca merupakan salah satu upaya kesehatan yang memanfaatkan sel dan sel punca sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan, penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan, serta tidak untuk tujuan komersial. Pemanfaatan pengobatan dengan sel dan sel punca masih memiliki tantangan dan kendala diantaranya keterbatasan informasi dan pemahaman di masyarakat mengenai adanya alternatif pengobatan dengan sel dan sel punca, masih terbatasnya fasilitas, **sarana** dan prasarana terkait pelayanan sel dan sel punca, kurangnya pemahaman penyedia layanan mengenai pelayanan sel dan sel punca secara keseluruhan, masih mahal biaya pembiayaan terapi sel dan sel punca, serta perlunya dukungan regulasi. Adanya pembinaan fasyankes dalam penyelenggaraan layanan sel dan/atau sel punca diharapkan dapat memberikan fasilitasi pada laboratorium dan bank sel dan/atau sel punca sehingga pelayanan dilaksanakan secara aman,

berkualitas, dan terstandar. Adapun kegiatan pendampingan dilakukan pada lokus hasil pemetaan atau usulan perizinan pada sistem OSS dan kegiatan bimbingan teknis dilaksanakan di 2 lokus yaitu Provinsi DIY dan Jawa Tengah.

k) Penyusunan NSPK Bank Mata

Penanggulangan gangguan penglihatan di Indonesia dilakukan dengan mengutamakan upaya promotif-preventif, meliputi pengendalian faktor risiko, deteksi dini, serta penanganan gangguan penglihatan dan kebutaan, khususnya pada kelompok berisiko, dengan tetap melakukan penguatan terhadap akses masyarakat pada layanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan terjangkau. Peran rumah sakit dalam penanggulangan penyakit Mata adalah sebagai fasilitas pelayanan tingkat lanjutan apabila fasilitas Kesehatan sebelumnya mengalami kesulitan dalam hal diagnosis dan tatalaksana kasus penyakit mata melalui Strategi penanggulangan gangguan penglihatan di Indonesia terintegrasi dengan system kesehatan yang ada. Tujuan utama dari strategi PGP adalah memperkuat system deteksi dan rujukan kasus penglihatan. Saat ini terdapat 4 Rumah sakit yang sudah memiliki unit Bank mata dan rumah sakit dapat melakukan pelayanan transplantasi jaringan, antara lain RSUP dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, RS Mata Cicendo Bandung, RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, dan RSUP Prof.dr. IGNG Ngoerah. Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun kebijakan bank mata di rumah sakit dan fasyankes lainnya dalam rangka mendukung upaya penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit mata sekaligus penurunan beban pembiayaan. Substansi pedoman akan memuat petunjuk teknis penyelenggaraan bank mata untuk penguatan fasilitas pelayanan, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pendukungnya dalam melakukan penyimpanan jaringan mata.

l) Monitoring Evaluasi Fasyankes Penyelenggara Pelayanan Berbasis Terapi

Kegiatan ini merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam pengelolaan sistem kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa standar telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan pedoman yang ada, identifikasi dini terhadap potensi masalah yang muncul dalam implementasi, menilai sejauh mana kebijakan yang diterapkan memberikan dampak positif terhadap pasien dan sistem kesehatan, dan memastikan bahwa semua pihak yang terlibat bertanggung jawab atas kualitas dan keberhasilan layanan pada penunjang pelayanan kesehatan lanjutan. Selain itu, dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi untuk memberikan data yang diperlukan dalam mengubah atau menyesuaikan kebijakan atau prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya guna meningkatkan efektivitas layanan pada pelayanan kesehatan lanjutan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi akan dilaksanakan pada lokus Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Sulawesi Selatan

5. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator jumlah layanan berbasis kedokteran presisi di tahun 2025 adalah sebanyak 4 layanan. Per semester I tahun 2025 terdapat 2 rumah sakit yang telah menyelenggarakan layanan berbasis kedokteran presisi, yaitu layanan iCare yang digunakan untuk pemeriksaan kanker di RS Dharmais dan pemeriksaan kelainan kromosom janin (*non-invasive perinatal testing*) di RSAB Harapan Kita. Maka dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja periode semester I tahun 2025 untuk indikator jumlah layanan berbasis kedokteran presisi adalah 50%.

Ruang lingkup pengukuran indikator meliputi rumah sakit *hubs* program BGSi, rumah sakit dan klinik utama milik pemerintah maupun swasta yang telah menyelenggarakan layanan berbasis kedokteran presisi. Saat ini regulasi yang mengatur tata cara mendapatkan izin Menteri Kesehatan untuk pelayanan kedokteran presisi masih dalam proses penyusunan sehingga penetapan dinyatakan melalui keterangan dari Ditjen Kesehatan Lanjutan.

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi	4	2	50%

6. Analisa Capaian Kinerja

Layanan kedokteran presisi merupakan pendekatan baru untuk pencegahan dan **pengobatan** penyakit dengan mempertimbangkan gen, lingkungan, dan pola hidup seorang pasien. Berdasarkan capaian pada semester I terdapat 2 layanan kedokteran presisi yang telah diselenggarakan oleh rumah sakit. Adapun layanan kedokteran presisi lainnya yang saat ini sedang dalam tahap pengembangan adalah CholestoGen (pemeriksaan *familial hypercholesterolemia*) oleh RSCM dan Care4Rare (pemeriksaan sekuensing untuk penyakit langka) oleh RS Dr. Sardjito. Pengembangan layanan ini ditargetkan selesai pada akhir tahun 2025. Maka dari itu dapat disampaikan bahwa capaian indikator kinerja tahun 2025 sudah *on track* sesuai dengan target yang ditetapkan.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Capaian *indikator* pada semester I TA 2025 jika dibandingkan dengan target tahunan adalah 50%.

Indikator	2025	
	Target	Capaian
Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi	4	50%

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana jumlah layanan berbasis kedokteran presisi merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi	4	2	50%

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah Berdasarkan RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029

Pada periode semester I tahun 2025 indikator jumlah layanan berbasis kedokteran presisi telah memperoleh realisasi sebanyak 2 layanan sehingga diperoleh capaian sebesar 50%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan target jangka menengah pada RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 bisa tercapai.

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	target
Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi	4	2	100

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembandingan secara nasional terkait jumlah layanan berbasis kedokteran presisi sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

11. Permasalahan

- Regulasi teknis terkait penyelenggaraan layanan kedokteran presisi masih dalam proses penyusunan
- Belum tersedia sistem informasi untuk penetapan Fasyankes penyelenggara layanan kedokteran presisi
- Anggaran yang tersedia (*existing*) belum bisa digunakan karena masih di-*hold* menunggu proses pembahasan antara Kemenkes, Bappenas dan Kemenkeu (DJA)

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Proses penyusunan RMPK Teknologi Kesehatan Substansi Kedokteran Presisi
- Proses pengembangan sistem informasi penetapan Fasyankes penyelenggara layanan kedokteran presisi
- Percepatan proses pembahasan program dan anggaran dalam mendukung capaian indikator yang menjadi ampunan Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan dengan berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan anggaran di lingkungan Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Pencapaian indikator berkaitan dengan terlaksananya kegiatan perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, monitoring evaluasi serta implementasi penyelenggaraan layanan. Namun demikian kegiatan tersebut belum dapat dilaksanakan secara optimal karena pembahasan revisi dokumen anggaran yang masih berlangsung. Adapun tercapainya target indikator jumlah layanan berbasis kedokteran presisi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

- Perencanaan kegiatan yang baik
- Ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan
- Adanya kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait.
- Dukungan anggaran

14. Efisiensi Sumber Daya

Adanya perubahan SOTK baru sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebabkan perubahan tugas dan fungsi direktorat. Hal ini juga berdampak pada perubahan dokumen anggaran TA 2025 yang harus menyesuaikan dengan daftar kegiatan baru sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Proses revisi dokumen anggaran ini masih berlangsung hingga semester I TA 2025 sehingga belum ada upaya efisiensi sumber daya yang dilakukan.

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Per semester I TA 2025 program kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja belum terlaksana. Setelah terbitnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan diperlukan penyesuaian dokumen anggaran TA 2025 yang hingga saat ini masih dalam proses pembahasan dengan lintas sektor terkait. Oleh karena itu belum bisa dilakukan analisis terhadap program kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja.

.

B. IKK: Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta (Indikator existing Dit. Yankes Primer TA 2022-2024)

1. Definisi Operasional:

Persentase kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku (meliputi standar rasio ketersediaan dokter di banding jumlah kepesertaan, jumlah peserta maksimal, dan jumlah waktu praktik dokter dalam satu hari berdasarkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2194/2023 serta kabupaten/kota telah tersosialisasi terkait konsep redistribusi). Komitmen yang dimaksud didapatkan setelah dilakukan proses mapping bersama BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat dan selanjutnya dilakukan advokasi dengan Kepala Daerah untuk diperoleh komitmennya. Komitmen ini dituangkan dalam surat pernyataan Kepala Daerah untuk melakukan redistribusi di lokus hasil pemetaan pemindahan kepesertaan JKN dari Puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter, untuk selanjutnya proses perpindahan ditindaklanjuti oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan atau Asosiasi Fasyankes sesuai dengan ketentuan dalam Perpres Nomor 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan.

2. Cara Perhitungan :

Jumlah kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS dibuktikan dengan adanya komitmen dari kepala daerah, pemetaan FKTP dan sasaran dari BPJS Kesehatan, dan Kabupaten/kota yang sudah tersosialisasi dibagi dengan Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan dikali 100.

3. Rencana Aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Adanya perubahan struktur dan organisasi tata kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 5 Tahun 2022 menyebabkan terjadinya perubahan indikator pada unit teknis sejalan dengan terbitnya Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Salah satu indikator yang baru ditetapkan pada tahun 2022 adalah "Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta". Target capaian indikator ini sampai dengan tahun 2024 sudah tercapai 100% terpenuhi sesuai dengan target yang telah ditentukan sebesar 100% (14 kab/kota).

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melakukan koordinasi dan kerjasama dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan Kesehatan primer bagi masyarakat. Dalam mendukung tercapainya indikator ini, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/2194/2023 Tentang Rasio Dokter Dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan. Indikator ini tidak lagi dipantau oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Ditjen Pelayanan Kesehatan pada periode 2025-2029 dikarenakan perubahan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

4. Upaya yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target tidak dilaksanakan pada tahun anggaran 2025. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

5. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta di tahun 2025 adalah sebesar 100% dari Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktek mandiri yang telah bekerjasama dengan BPJS dibagi dengan jumlah kabupaten kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan terkait pelaksanaan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter terdapat sudah ada realisasi 100% TA 2025 atau dari target 14 kab/kota sudah tercapai 14 kab/kota (Bangli, Buleleng, Lampung Timur, Subang, Brebes, Cilacap, Maros, Gowa, Kota Makassar, Ogan Komering Ilir, Kuningan, Kota Yogyakarta, Gunung Kidul, Kota Pontianak) yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku (meliputi standar rasio ketersediaan dokter dibanding jumlah kepesertaan, jumlah peserta maksimal, jumlah waktu praktek dokter dalam satu hari, kabupaten/kota telah tersosialisasi dan mendapatkan persetujuan komitmen dari kepala daerah setempat. Untuk pencapaian target ini tahun 2025 ini menggunakan capaian kinerja pada tahun 2024 karena pada tahun 2025 indikator ini sudah tidak masuk dalam usulan indikator yang baru tahun 2025-2029 dan hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

Target dan Realisasi Indikator 2025

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	100%	100%	100%

Target kumulatif yang harus dicapai tahun 2025 adalah 100% atau 14 kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta.

6. Analisa Capaian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan serta Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Pemindahan Peserta Jaminan Kesehatan di FKTP bahwa yang berhak melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta adalah BPJS Kesehatan. Untuk proses pelaksanaan redistribusi kepesertaan JKN dari Puskesmas ke FKTP lain atau swasta, Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota terkait Indikator “Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta” dan di unit teknis menurunkan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/2194/2023 Tentang Rasio Dokter Dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan menjadi salah satu dasar dalam mencapai capaian indikator kinerja pada Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 adalah 100% (14 kab/kota) yang melaksanakan redistribusi kepesertaan JKN dari Puskesmas ke FKTP Swasta.

Indikator	Capaian Indikator Kinerja TA 2025		
	Provinsi	Kab/Kota	Realisasi
Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	Bali	Buleleng,	1
		Bangli	1
	Jateng	Brebes	1
		Cilacap	1
	Lampung	Lampung Timur	1
	Jabar	Subang	1
		Kuningan	1
	Sulsel	Maros	1
		Makassar	1
		Gowa	1
	Sumsel	Ogan Komering Ulir	1
	DI Yogyakarta	Kota Yogyakarta	1
		Gn. Kidul	1
	Kalbar	Kota Pontianak	1
		Jumlah kab/kota	14

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Target kumulatif yang harus dicapai di tahun 2025 adalah 100 % atau 14 kab/kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta. Perhitungan realisasi indikator dilakukan dengan cara mendata jumlah kabupaten/kota yang telah berkomitmen untuk melaksanakan redistribusi kepesertaan dari satu atau lebih puskesmas ke klinik pratama atau praktik mandiri dokter yang telah bekerjasama dengan BPJS yang dibuktikan dengan adanya komitmen dari kepala daerah, pemetaan FKTP dan sasaran dari BPJS Kesehatan, dan Kabupaten/kota yang sudah tersosialisasi dibagi dengan Jumlah kabupaten/kota yang memenuhi ketentuan untuk dilakukan redistribusi kepesertaan dikali 100.

Indikator	2025		
	Target	Realisasi	Capaian
Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	100%	100%	100%

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Jika dibandingkan dengan data capaian tahun 2022-2023 terdapat peningkatan capaian kabupaten atau kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta. Capaian indikator tahun 2025 Capaian indikator tahun 2025 cenderung stagnan pada jika dibandingkan dengan tahun 2024 dikarenakan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024. Sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 indikator ini baru ditetapkan pada tahun 2022 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan target maupun capaian di tahun 2020 dan 2021.

Indikator	2022		2023		2024		2025	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta	25%	25%	50%	50%	100%	100%	100%	100%

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024, maka indikator ini tidak lagi dipantau dalam dokumen perencanaan strategis tingkat Kementerian

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum ada data pembandingan secara nasional terkait Persentase Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Redistribusi Kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP Swasta sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan realisasi kinerja.

11. Beberapa hal yang menjadi permasalahan terhadap pencapaian target antara lain:

- Masih adanya daerah yang belum implementasi Redistribusi kepesertaan JKN di Kab/Kota yang telah memenuhi syarat untuk dilakukan redistribusi karena belum memahami secara utuh konsep, tujuan, dan manfaat pelaksanaan Redistribusi Kepesertaan JKN di FKTP

- b. Penyerapan anggaran dekonsentrasi tidak maksimal, karena anggaran dekon baru selesai pembahasan akhir bulan Juli 2024, dan ada proses pencairan bintang atau buka blokir, sehingga satker dekonsentrasi terlambat melaksanakan kegiatan sehingga berimbas dengan capaian realisasi dana dekonsentrasi
- c. Terkendala proses administrasi terkait pembukaan blokir, sehingga proses pelaksanaan di daerah mengalami perubahan jadwal pelaksanaan
- d. Revisi DIPA dana dekonsentrasi bervariasi, dan waktu pelaksanaannya sangat terbatas, sehingga pelaksanaan kegiatan baru bisa mulai di akhir bulan Juli dan Awal Agustus 2024.
- e. Ada peserta yang tidak bisa hadir secara luring dan transport peserta dibawah SBM, sehingga penyerapan anggaran tidak maksimal.

12. Dengan masih terdapatnya beberapa tantangan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- a. Secara aktif terus melakukan sosialisasi terkait KMK No. HK.01/07/Menkes/2194/2023 tentang Rasio dokter dan dokter gigi terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Tingkat Pertama dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan
- b. Melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah daerah (Bupati/Walikota) terkait Redistribusi Kepesertaan JKN di FKTP
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pada 14 kab/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan JKN di FKTP.
- d. Untuk optimalisasi penyerapan anggaran, maka perlu secara intensif melakukan konfirmasi kehadiran terhadap semua daftar peserta pertemuan.

13. Analisis Penyebab Keberhasilan Kinerja

Tercapainya target indikator persentase kabupaten/kota yang melaksanakan redistribusi kepesertaan dari puskesmas ke FKTP swasta pada tahun 2025 disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

- 1. Pengelolaan waktu yang efektif dan ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan
- 2. Adanya dukungan dan kerjasama dari lintas sektor terkait (BPJS Kesehatan, Dinkes Provinsi dan Dinkes Kab/Kota).
- 3. Ketersediaan alokasi anggaran

14. Efisiensi Sumber Daya

Analisis efisiensi sumber daya tidak dapat dilakukan karena tidak ada alokasi anggaran yang diberikan untuk mendukung capaian indikator pada tahun 2025. Kebijakan ini menyesuaikan dengan adanya perubahan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

15. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target tidak dilaksanakan pada tahun anggaran 2025. Hal ini mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang menetapkan adanya perubahan struktur serta tugas dan fungsi unit utama selaku pengampu indikator pada periode 2022-2024.

C. Persentase Populasi Direkrut Untuk Penyimpanan Biobank

IKK 31.1.1 Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank

1. Definisi Operasional

Persentase populasi direkrut untuk diambil sampelnya dan data sampel disimpan dalam Biobank melalui BGSi

2. Cara Perhitungan

Jumlah individu beserta sampel dan datanya dikumpulkan dan disimpan di Biobank dibagi dengan target tahunan populasi yang direkrut dan dikali 100%

3. Rencana Aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Sesuai dengan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 21 tahun 2024, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan Direktorat baru yang ada di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan lingkup kegiatan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan berteknologi tinggi. Undang-Undang Kesehatan 17 tahun 2023 dan turunannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamalkan pemanfaatan teknologi biomedis sebagai salah satu bagian dari teknologi kesehatan.

Pelayanan kedokteran presisi (*precision/personalized medicine*) merupakan bagian dari pemanfaatan teknologi biomedis. Hal tersebut sejalan dengan dokumen Visi Indonesia 2045 yang dikeluarkan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) yang menyatakan bahwa “Teknologi pengobatan akan berkembang ke arah *personalized medicine* yakni obat diberikan pada pasien hanya apabila obat tersebut akan efektif untuk pasien tersebut.” Salah satu upaya terobosan yang dilakukan adalah pengembangan bioteknologi kesehatan untuk mewujudkan *precision medicine* melalui inisiatif *Biomedical Genome Science Initiative* (BGSi) sejak tahun 2022. Program dilakukan melalui perekrutan populasi untuk pengambilan sampel dan disimpan dalam Biobank untuk selanjutnya dilakukan sequencing dalam rangka pengembangan pelayanan kedokteran presisi. Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi menjadi salah satu Indikator Kinerja Program dalam RPJMN Tahun 2025-2029.

Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator tersebut diselenggarakan secara berkolaborasi antara Direktorat PPKR, Balai Besar Biomedis dan Genomika serta hubs BGSi (10 Rumah Sakit vertikal) dengan sumber anggaran masing-masing. Kegiatan yang diselenggarakan mulai dari perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, monitoring evaluasi serta implementasi penyelenggaraan layanan. Sampai saat ini anggaran yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan belum dapat digunakan atau sementara di-**hold** dan masih proses pembahasan baik di Tingkat Kemenkes, Bappenas maupun Kementerian K

euangan (DJA). Anggaran penyelenggaraan di Tingkat implementasi mengalami efisiensi sehingga dilakukan penyesuaian sasaran.

4. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Saat ini, kegiatan yang dilakukan Direktorat PPKR dalam rangka mendukung pencapaian target adalah melakukan penyusunan NSPK, serta koordinasi secara daring.

5. Pencapaian Kinerja

Pencapaian target sampai semester I tahun 2025

Indikator	2025	
	Target	Capaian
Persen populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	97	35,5

6. Analisa Capaian Kinerja

Capaian target pada TW I Tahun 2025 sebesar 35,5% (3.550 dari 10.000) jumlah tersebut merupakan populasi yang direkrut di RS hubs BGSi untuk penyimpanan sampel di biobank.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Saat ini capaian indikator pada semester I TA 2025 jika dibandingkan dengan target tahunan masih 36,6%.

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 di mana “Persen populasi direkrut untuk penyimpanan biobank” merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembanding.

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Pada periode semester I tahun 2025 indikator “Persen populasi direkrut untuk penyimpanan biobank” telah memperoleh realisasi sebanyak 35,5% sehingga diperoleh capaian sebesar 36,6%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan indikator tahunan dan jangka menengah dapat tercapai sesuai target yang telah ditetapkan.

Indikator	2025		2029
	Realisasi	Target	Target
Persentase populasi direkrut untuk penyimpanan biobank	35,5%	97%	100%

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum bisa dibandingkan capaian realisasi kinerja tahun sebelumnya dengan capaian kinerja tahun ini dengan indikator Capaian indikator karena indikator “Persen populasi direkrut untuk penyimpanan biobank” merupakan indikator baru pada tahun 2025-2029.

11. Permasalahan

- a. Anggaran yang tersedia (*existing*) belum bisa digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pendukung tercapainya indikator karena masih di **hold** menunggu proses pembahasan antara Kemenkes, Bappenas dan Kemenkeu (DJA)
- b. Tingkat rekrutmen relatif lebih rendah tahun ini karena terdapat efisiensi anggaran di Rumah Sakit Hubs maupun di BB Binomika.
- c. Belum tersedia pedoman yang mendukung program dalam pencapaian indikator di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang merupakan Direktorat baru.

12. Upaya Pemecahan Masalah

- a. Penyusunan dan distribusi surat edaran Dirjen Kesehatan Lanjutan terkait perubahan target rekrutmen tahun 2025 (semula 18,000 menjadi 10,000 untuk semua RS Hubs).
- b. Melakukan koordinasi lintas program, lintas sektor secara daring dalam penyiapan NSPK serta fasilitasi untuk pencapaian indikator yang diampu Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- c. Melakukan percepatan proses pembahasan program dan anggaran dalam mendukung pencapaian indikator yang menjadi ampunan direktorat pengembangan Kesehatan rujukan dengan berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan anggaran di lingkungan Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Pencapaian indikator berkaitan dengan terlaksananya kegiatan perumusan kebijakan, penyusunan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, monitoring evaluasi serta implementasi penyelenggaraan layanan. Hal yang memengaruhi pencapaian target indikator yang masih rendah adalah pembiayaan kegiatan (efisiensi dan status *hold*).

14. Efisiensi Sumber Daya

Upaya-upaya efisiensi sumber daya yang telah dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target adalah melakukan kegiatan secara daring.

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Per semester I TA 2025 program kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja belum terlaksana. Setelah terbitnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan diperlukan penyesuaian dokumen anggaran TA 2025 yang hingga saat ini masih dalam proses pembahasan dengan lintas sektor terkait. Oleh karena itu belum bisa dilakukan analisis terhadap program kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja.

D. IKK 31.1.2. Persen populasi yang menggunakan farmakogenomik

1. Definisi Operasional

Persentase populasi yang telah berpartisipasi dalam penyetoran sampel di Biobank BGSi dan dilakukan pengujian sampel untuk penggunaan farmakogenomik melalui hasil individu mereka. Populasi Biobank adalah penduduk yang berpartisipasi dalam program BGSi, sudah diambil sampelnya dan data sampel tersimpan dalam sistem informasi BGSi.

2. Cara Perhitungan

$$\left(\frac{\text{Jumlah individu dengan data farmakogenomiknya tersedia di SatuDNA}}{\text{Jumlah individu yang telah dilakukan analisis sekunder}} \right) \times 100\%$$

3. Rencana Aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Sesuai dengan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 21 tahun 2024, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan Direktorat baru yang ada di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan lingkup kegiatan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan berteknologi tinggi. Undang-Undang Kesehatan 17 tahun 2023 dan turunannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamatkan pemanfaatan teknologi biomedis sebagai salah satu bagian dari teknologi kesehatan.

Pelayanan kedokteran presisi (*precision/personalized medicine*) merupakan bagian dari pemanfaatan teknologi biomedis. Hal tersebut sejalan dengan dokumen Visi Indonesia 2045 yang dikeluarkan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) yang menyatakan bahwa “Teknologi pengobatan akan berkembang ke arah *personalized medicine* yakni obat diberikan pada pasien hanya apabila obat tersebut akan efektif untuk pasien tersebut.” Salah satu upaya terobosan yang dilakukan adalah inisiatif Biomedical Genome-based Science Initiative (BGSi) yang dikembangkan Kementerian Kesehatan sejak tahun 2022. Melalui program BGSi, Kementerian Kesehatan turut mengembangkan kapasitas nasional dalam memanfaatkan teknologi sequencing (*targeted* dan *whole genome sequencing*) dan mengembangkan sistem data dan informasi yang memungkinkan analisis kesehatan yang lebih komprehensif dengan memanfaatkan data demografis, klinis, genomik, serta omiks lainnya. Program ini dilaksanakan melalui pemanfaatan data genomik populasi yang direkrut untuk diambil sampelnya dan disimpan dalam Biobank dalam rangka pengembangan pelayanan kedokteran presisi (*precision medicine*). Jumlah layanan berbasis kedokteran presisi menjadi salah satu Indikator Kinerja Program dalam RPJMN Tahun 2025-2029.

Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator tersebut diselenggarakan secara berkolaborasi antara Direktorat PPKR, Balai Besar Biomedis dan Genomika serta hubs BGSi (10 Rumah Sakit vertikal) dengan sumber anggaran masing-masing. Kegiatan yang diselenggarakan mulai dari perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, monitoring evaluasi serta implementasi penyelenggaraan layanan. Sampai saat ini anggaran yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan belum dapat digunakan atau sementara di **hold** dan masih proses pembahasan baik di Tingkat Kemenkes, Bappenas maupun Kementerian Keuangan (DJA).

4. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target, sampai saat ini anggaran masih di **Hold** yang bisa dilakukan adalah melakukan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor terkait dan organisasi profesi terkait serta melibatkan rumah sakit yang menjadi sasaran dengan cara daring.

5. Pencapaian Kinerja

Indikator	Target 2025	Capaian TW 1
Persen populasi yang menggunakan farmakogenomik	60%	20,9%

6. Analisa Capaian Kinerja

Capaian target pada TW I Tahun 2025 sebesar 20,9% (2.093 dari 9.999) jumlah tersebut merupakan individu yang data farmakogenomiknya telah tersedia di SatuDNA.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Saat ini capaian indikator pada semester I TA 2025 jika dibandingkan dengan target tahunan masih 34,8%.

Indikator	2025	
	Target	Realisasi Kinerja
Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	60%	34,8%

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Capaian Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana “Persen populasi yang menggunakan farmakogenetika” merupakan bagian dari

salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Pada periode semester I tahun 2025 indikator “Persen populasi yang menggunakan farmakogenetika” telah memperoleh realisasi sebanyak 20,9% sehingga diperoleh capaian sebesar 34,8%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan indikator tahunan dan jangka menengah dapat tercapai sesuai target yang telah ditetapkan

Indikator	2025		2029
	Target	Capaian	Target
Persentase populasi yang menggunakan farmakogenomik	60%	34,5	80

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum bisa dibandingkan capaian realisasi kinerja tahun sebelumnya dengan capaian kinerja tahun ini dengan indikator Capaian indikator karena indikator “Persen populasi yang menggunakan farmakogenetika” merupakan indikator baru pada tahun 2025-2029.

11. Permasalahan

- Anggaran yang tersedia (*existing*) belum bisa digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pendukung tercapainya indikator karena masih di **hold** menunggu proses pembahasan antara Kemenkes, Bappenas dan Kemenkeu (DJA)
- Masih ada masalah kualitas data yang digunakan untuk *generate* report farmakogenomik. salah satu faktor utama yang mempengaruhi kualitas data adalah kelengkapan data yang pengisiannya dilakukan oleh RS Hubs.
- Pada beberapa kasus, pengisian informasi lengkap tidak dapat dilakukan oleh RS Hubs karena masalah partisipan tidak mempunyai NIK (perlu koordinasi dengan Kemendagri).
- Belum tersedia pedoman yang mendukung program dalam pencapaian indikator di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan yang merupakan Direktorat baru.

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Koordinasi dengan RS Hubs untuk melengkapi data partisipan yang direkrut serta memastikan data selanjutnya sesuai dengan standard.
- Melakukan koordinasi lintas program, lintas sektor secara daring dalam penyiapan NSPK serta fasilitasi untuk pencapaian indikator yang diampu Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- Melakukan percepatan proses pembahasan program dan anggaran dalam mendukung pencapaian indikator yang menjadi ampunan direktorat pengembangan Kesehatan rujukan dengan berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan anggaran di lingkungan Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Pencapaian indikator berkaitan dengan terlaksananya kegiatan perumusan kebijakan, penyiapan penyusunan NSPK, fasilitasi, pendampingan, monitoring evaluasi serta implementasi penyelenggaraan layanan. Hal yang mempengaruhi pencapaian target indikator yang masih rendah adalah pembiayaan kegiatan serta tingkat kepatuhan kelengkapan data.

14. Efisiensi Sumber Daya

Upaya-upaya efisiensi sumber daya yang telah dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target adalah melakukan kegiatan secara daring.

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Per semester I TA 2025 program kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja belum terlaksana. Setelah terbitnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan diperlukan penyesuaian dokumen anggaran TA 2025 yang hingga saat ini masih dalam proses pembahasan dengan lintas sektor terkait. Oleh karena itu belum bisa dilakukan analisis terhadap program kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja.

E. IKK 32.3.1 Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP

1. Definisi Operasional

Jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP

2. Cara Perhitungan

Jumlah peneliti di CRU RS yang telah mendapatkan sertifikat GCP

3. Rencana Aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Sesuai dengan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 21 tahun 2024, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan Direktorat baru yang ada di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan lingkup kegiatan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan berteknologi tinggi. Sesuai amanah Undang-Undang Kesehatan 17 tahun 2023 dan turunannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mengamanatkan pemanfaatan teknologi biomedis, salah satu bagian dari teknologi kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, rumah sakit selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan, juga dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Dalam menyelenggarakan fungsi penelitian ini, rumah sakit dapat membentuk pusat penelitian guna pengembangan layanan kesehatan. Pusat penelitian atau *Clinical Research Unit* (CRU) merupakan unit yang menyelenggarakan penelitian klinik yang dapat menjadi bagian penelitian di rumah sakit berupa unit atau instalasi. Penelitian klinik yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek harus memenuhi standar sesuai dengan standar Good Clinical Practice (GCP). Untuk dapat melakukan penelitian klinik sesuai dengan standar Good Clinical Practice (GCP) harus dilakukan di sarana penelitian klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas dan SDM peneliti yang dapat menunjang penelitian klinik dengan baik. Kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator diselenggarakan secara berkolaborasi antara Direktorat PPKR, serta Balai Besar Biomedis dan Genomika. Kegiatan yang diselenggarakan mulai dari penyusunan NSPK, fasilitasi penyelenggara penelitian klinik, fasilitasi Komite Etik Penelitian Kesehatan Nasional (KEPKN), serta monitoring evaluasi. Sampai saat ini anggaran yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan belum dapat digunakan atau sementara di **hold** dan sampai saat ini masih proses pembahasan baik di Tingkat Kemenkes, Bappenas maupun Kementerian Keuangan (DJA).

4. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Saat ini, kegiatan yang dilakukan Direktorat PPKR dalam rangka mendukung pencapaian target adalah melakukan penyusunan NSPK, serta koordinasi secara daring. Disamping itu, kegiatan pelatihan GCP bagi peneliti CRU di RS telah dilaksanakan oleh BB Binomika.

5. Pencapaian Kinerja

Target capaian kinerja indikator Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP di tahun 2025 adalah 100 peneliti. Per semester I tahun 2025 terdapat 96 peneliti di CRU rumah sakit yang telah memiliki sertifikat GCP.

Berdasarkan realisasi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja periode semester I tahun 2025 untuk Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP adalah 96%.

Indikator	2025	
	Target	Realisasi
Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100	96

6. Analisa Capaian Kinerja

Kegiatan sertifikasi GCP bagi peneliti CRU di RS dilaksanakan melalui prosedur tatap muka (luring) dengan harapan dapat lebih efektif memberikan pemahaman dan membangun diskusi aktif sesuai dengan kondisi di masing-masing rumah sakit. Adapun sebaran peneliti yang sudah memiliki sertifikasi GCP pada tahun 2025 terdiri dari Rumah Sakit Universitas, RSUD, RS Swasta dan seluruh RS Vertikal. Selama periode Januari-Juni 2025 telah dilaksanakan kegiatan Workshop GCP sebanyak 2 kali dengan total jumlah peserta yang sudah tercatat sebanyak 96 orang. Selanjutnya akan dilaksanakan kembali pada bulan juli dengan target peserta 50 orang dari perwakilan peneliti cru di 37 RS Vertikal. Maka dari itu dapat disampaikan bahwa capaian indikator ini sudah on track sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Target capaian kinerja indikator Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP di tahun 2025 adalah sebanyak 100 peneliti. Pada periode semester I tahun 2025 indikator ini telah memperoleh realisasi sebanyak 96 peneliti yang memiliki sertifikasi GCP.

Indikator	2025	
	Target	Realisasi
Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	100	96

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Capaian Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana “Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP” merupakan bagian dari salah indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Pada periode semester I tahun 2025 indikator “Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP” telah memperoleh realisasi sebanyak 96 sehingga diperoleh capaian sebesar 96%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan indikator tahunan dan jangka menengah dapat tercapai sesuai target yang telah ditetapkan.

Indikator	2025		2029
	Realisasi	Target	Target
Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	96	100	500

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum bisa dibandingkan capaian realisasi kinerja tahun sebelumnya dengan capaian kinerja tahun ini dengan indikator Capaian indikator karena indikator “RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar” merupakan indikator baru pada tahun 2025-2029.

11. Permasalahan

- Keterbatasan kuota peserta workshop yang dibatasi oleh fasilitator yakni hanya 50 orang per kegiatan membuat pelaksanaan workshop GCP yang dilakukan secara luring ini memerlukan waktu dalam penyelesaian targetnya.
- Belum terintegrasinya Database Nasional terkait pencatatan real time jumlah peneliti CRU tersertifikasi GCP yang berada di rumah sakit dalam hal ini khususnya rumah sakit vertikal sehingga menyulitkan proses pemantauan dan validasi capaian indikator
- Anggaran yang tersedia (existing) di Direktorat PPKR belum bisa digunakan karena masih di **hold** menunggu proses pembahasan antara Kemenkes, Bappenas dan Kemenkeu (DJA)
- Karena organisasi baru, belum ada pedoman atau kebijakan yang mendukung program dalam pencapaian indikator di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Mendorong kebijakan internal rumah sakit untuk mewajibkan pelatihan GCP bagi peneliti CRU yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan jumlah peneliti yang tersertifikasi GCP.

- b. Meningkatkan upaya penguatan sistem informasi dimana terciptanya sistem pelaporan terintegrasi berbasis elektronik untuk memudahkan pemantauan capaian indikator secara nasional
- c. Melakukan koordinasi lintas program, lintas sektor secara daring dalam penyiapan NSPK serta fasilitasi dalam pencapaian indikator yang diampu Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- d. Melakukan percepatan proses pembahasan program dan anggaran dalam mendukung pencapaian indikator yang menjadi ampunan Direktorat Pengembangan Kesehatan Rujukan dengan berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan anggaran di lingkungan Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Adapun beberapa faktor keberhasilan kinerja pelaksanaan kegiatan ini, diantaranya:

- a. Pencapaian indikator berkaitan dengan terlaksananya kegiatan pelatihan/training GCP untuk peneliti yang telah dilaksanakan melalui penganggaran BB Binomika
- b. Adanya Komitmen Kementerian Kesehatan dan para peneliti CRU sehingga tercipta partisipasi aktif dalam mengikuti workshop GCP sehingga mampu meningkatkan jumlah peneliti yang tersertifikasi GCP
- c. Pelaksanaan kegiatan Workshop GCP yang terjadwal selama setahun dengan jumlah target peserta yang sudah ditetapkan secara jelas mempermudah pelaksanaan implementasi kegiatan ini berjalan dengan baik
- d.

- e. Pemilihan metode kegiatan workshop yang dilaksanakan secara luring atau tatap muka memberikan dampak pembelajaran yang lebih optimal dengan terciptanya diskusi secara aktif untuk mengetahui kebutuhan dan kondisi di masing-masing rumah sakit.
- f. Pencapaian indikator berkaitan dengan terlaksananya kegiatan pelatihan/training GCP untuk peneliti yang telah dilaksanakan melalui penganggaran BB Binomika.

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Capaian Output		Realisasi Anggaran
			Target Indikator	Realisasi Indikator	
1	Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP	1.060.156.000	100	96	878.057.367

14. Efisiensi Sumber Daya

Adanya perubahan SOTK baru sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebabkan perubahan tugas dan fungsi direktorat. Hal ini juga berdampak pada perubahan dokumen anggaran TA 2025 yang harus menyesuaikan dengan daftar kegiatan baru sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Proses revisi dokumen anggaran ini masih berlangsung hingga semester I TA 2025 sehingga belum ada upaya efisiensi sumber daya yang dilakukan.

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Per semester I TA 2025 program kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja belum terlaksana. Setelah terbitnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan diperlukan penyesuaian dokumen anggaran TA 2025 yang hingga saat ini masih dalam proses pembahasan dengan lintas sektor terkait. Oleh karena itu belum bisa dilakukan analisis terhadap program kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja.

F. IKK.32.2.1. Pertumbuhan Rumah Sakit yang sudah memiliki CRU sesuai standar

1. Definisi Operasional

Pertumbuhan RS Pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar

2. Cara Perhitungan

Pertumbuhan Jumlah RS pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar

3. Rencana Aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Sesuai dengan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 21 tahun 2024, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan Direktorat baru yang ada di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dengan lingkup kegiatan di bidang pengembangan pelayanan kesehatan berteknologi tinggi. Sesuai amanah Undang-Undang Kesehatan 17 tahun 2023 dan turunannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mengamanatkan pemanfaatan teknologi biomedis, salah satu bagian dari teknologi kesehatan.

Dalam rangka mewujudkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, rumah sakit selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan, juga dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Dalam menyelenggarakan fungsi penelitian ini, rumah sakit dapat membentuk pusat penelitian guna pengembangan layanan kesehatan. Pusat penelitian atau *Clinical Research Unit* (CRU) merupakan unit yang menyelenggarakan penelitian klinik yang dapat menjadi bagian penelitian di rumah sakit berupa unit atau instalasi. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1458 Tahun 2023 tentang Penelitian Klinik di Rumah Sakit, CRU memiliki tugas mengelola penelitian klinik di rumah sakit dengan memenuhi standar dari sisi struktur organisasi, Sumber Daya Manusia (SDM), fasilitas, perencanaan dan anggaran, kepatuhan terhadap prinsip, koordinasi dan kerjasama, serta monitoring dan evaluasi. Pertumbuhan RS Pemerintah yang memiliki CRU sesuai dengan standar menjadi salah satu Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Kementerian Kesehatan dalam Renstra 2025-2029.

Adapun kegiatan yang mendukung ketercapaian indikator tersebut diselenggarakan oleh Direktorat PPKR melibatkan Indonesia Clinical Research Center (INA-CRC) di Balai Besar Biomedis dan Genomika serta Clinical Research Unit (CRU) rumah sakit. Kegiatan yang diselenggarakan mulai dari penyusunan NSPK, fasilitasi penyelenggara penelitian klinik, fasilitasi Komite Etik Penelitian Kesehatan Nasional (KEPKN), serta monitoring evaluasi. Sampai saat ini anggaran yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan belum dapat digunakan atau

sementara di **hold** dan sampai saat ini masih proses pembahasan baik di Tingkat Kemenkes, B appenas maupun Kementerian Keuangan (DJA).

4. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Saat ini, kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target adalah melakukan penyusunan NSPK, serta koordinasi secara daring.

5. Pencapaian Kinerja

Pencapaian target kinerja sampai semester I tahun 2025

No	Indikator	Target 2025	Capaian Indikator TW I TA 2025
1	Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai Standar	43	35

6. Analisa Capaian Kinerja

Capaian target pada TW I Tahun 2025 sebesar 35 CRU dari target 43 CRU sesuai standar pada tahun 2025. Capaian indikator kinerja tahun 2025 sudah on track dan diperkirakan dapat tercapai sesuai target pada triwulan selanjutnya.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Saat ini capaian indikator pada semester I TA 2025 jika dibandingkan dengan target tahunan masih 81,4%.

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Capaian Kementerian Kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 dimana “Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP” merupakan bagian dari salah satu indikator kinerja baru untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Oleh karena dokumen Rencana Strategis K/L Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada tahun 2025, maka belum ada realisasi dan capaian kinerja beberapa tahun terakhir yang dapat dijadikan sebagai data pembandingan.

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Pada periode semester I tahun 2025 indikator “Peneliti CRU di RS yang tersertifikasi GCP” telah memperoleh realisasi sebanyak 96 sehingga diperoleh capaian sebesar 96%. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan indikator tahunan dan jangka menengah dapat tercapai sesuai target yang telah ditetapkan.

Indikator	2025		2029
	Realisasi	Target	Target
Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai Standar	35	43	386

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum bisa dibandingkan capaian realisasi kinerja tahun sebelumnya dengan capaian kinerja tahun ini dengan indikator Capaian indikator karena indikator “RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar” merupakan indikator baru pada tahun 2025-2029.

11. Permasalahan

- Anggaran yang tersedia (existing) belum bisa digunakan karena masih di **Hold** menunggu proses pembahasan antara Kemenkes, Bappenas dan Kemenkeu (DJA)
- Kepmenkes Nomor 1458 Tahun 2023 tentang Penelitian Klinik di Rumah Sakit yang memuat standar CRU dalam proses revisi dan belum ditetapkan.
- Belum tersedia pedoman atau kebijakan yang mendukung program dalam pencapaian indikator di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Melakukan koordinasi lintas program, lintas sektor secara daring dalam penyiapan NSPK serta fasilitasi untuk pencapaian indikator yang diampu Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Pengembangan instrumen penilaian CRU sesuai standar berdasarkan revisi Kepmenkes No. 1458 tahun 2023.
- Melakukan percepatan proses pembahasan program dan anggaran dalam mendukung pencapaian indikator yang menjadi ampunan Direktorat Pengembangan Kesehatan Rujukan dengan berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan anggaran di lingkungan Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan.

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Pencapaian indikator berkaitan dengan terlaksananya kegiatan perumusan kebijakan, penyusunan NSPK, fasilitasi penyelenggara penelitian klinik, fasilitasi Komite Etik Penelitian Kesehatan Nasional (KEPKN), serta monitoring evaluasi. Hal yang memengaruhi pencapaian target indikator yang masih rendah adalah pembiayaan kegiatan (efisiensi dan status hold) serta regulasi terkait yang belum ditetapkan.

14. Efisiensi Sumber Daya

Adanya perubahan SOTK baru sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebabkan perubahan tugas dan fungsi direktorat. Hal ini juga berdampak pada perubahan dokumen anggaran TA 2025 yang harus menyesuaikan dengan daftar kegiatan baru sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Proses revisi dokumen anggaran ini masih berlangsung hingga semester I TA 2025 sehingga belum ada upaya efisiensi sumber daya yang dilakukan.

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Per semester I TA 2025 program kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja belum terlaksana. Setelah terbitnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan diperlukan penyesuaian dokumen anggaran TA 2025 yang hingga saat ini masih dalam proses pembahasan dengan lintas sektor terkait. Oleh karena itu belum bisa dilakukan analisis terhadap program kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja.

G. IKK.3.1. Jumlah Fasyankes Yang Menyediakan Pelayanan Telemedicine

1. Definisi Operasional

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Klinik Pratama, Klinik Utama, Puskesmas) yang aktif melakukan pelayanan telemedisin

2. Cara Perhitungan

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Klinik Pratama, Klinik Utama, Puskesmas) yang aktif menyelenggarakan pelayanan telemedisin setiap tahun

3. Rencana Aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Sesuai amanah Undang-Undang Kesehatan 17 tahun 2023 dan turunannya PP 28 tahun 2024 serta perubahan struktur organisasi di lingkungan kementerian kesehatan sesuai Permenkes 21 tahun 2024. Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan direktorat baru yang ada di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. Dalam rangka pencapaian target indikator yang sudah direncanakan melalui draft rencana aksi, direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan memerlukan salah satu upaya terobosan yang dilakukan seperti melalui pemanfaatan berbagai data kesehatan termasuk data fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Sampai saat ini anggaran yang ada di direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan belum bisa digunakan atau sementara di **Hold** dan masih proses pembahasan baik di Tingkat Kemenkes, Bappenas maupun Kementerian Keuangan (DJA), sehingga kegiatan yang mendukung tercapainya indikator tersebut belum terealisasi.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Mengingat kondisi saat ini anggaran masih di **hold**, kegiatan yang dilakukan dalam rangka mendukung pencapaian target, adalah melakukan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor terkait dan organisasi profesi terkait serta melibatkan rumah sakit yang menjadi sasaran dengan cara daring.

4. Pencapaian Kinerja

Pencapaian target kinerja sampai semester I tahun 2025 adalah 380 fasyankes. Ada perbedaan capaian kinerja pada indikator “Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin” di matrik sandingan dan laporan akuntabilitas kinerja semester I. di matrik sandingan data yg diambil adalah bulan Juni 2024 sebanyak 374 fasyankes, sedangkan di laporan akuntabilitas kinerja diambil berdasarkan data per juli 2024 menjadi 380 fasyankes.

No	Indikator	Target 2025	Realisasi	Capaian
1	Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	400	380	95 %

5. Analisa Capaian Kinerja

Fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyediakan pelayanan telemedisin di Indonesia masih sangat terbatas. Sampai Semester I Tahun 2025, sebanyak 380 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) telah menyelenggarakan pelayanan telemedisin, atau setara dengan 93,5% dari target tahunan sebesar 400 fasyankes. Dibandingkan dengan capaian akhir tahun 2024 yang berjumlah 338 fasyankes, terdapat penambahan sebanyak 36 fasyankes dalam satu semester. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program berjalan dengan cukup baik dan menunjukkan tren peningkatan.

6. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Capaian *indikator* pada semester I TA 2025 jika dibandingkan dengan target tahunan adalah 93,5%.

Indikator kinerja:	2025	
	Target	Realisasi
Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	400	93,5%

7. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Capaian realisasi pada indikator Capaian indikator pada semester I TA 2025 dibandingkan dengan realisasi dan capaian 3 tahun sebelumnya mengalami tren **peningkatan** seperti pada tabel berikut:

Indikator	2022		2023		2024		2025	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	201	273	268	308	335	338	400	380

8. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Pada periode semester I tahun 2025 indikator jumlah Fasyankes yang menyediakan layanan telemedisin telah memperoleh realisasi sebanyak 380 Fasyankes sehingga diperoleh capaian sebesar 95 %. Namun demikian upaya untuk mendukung keberhasilan program kerja Renstra Kemenkes perlu terus diakselerasi untuk memastikan target jangka menengah pada RPJMN Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 bisa tercapai

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	Target
Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin	400	380	600

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Terdapat kenaikan realisasi kinerja terhadap standar nasional pada semester I tahun 2025 yang ditargetkan sebesar 50%

10. Permasalahan

- Anggaran yang tersedia (existing) belum bisa di gunakan karena masih di **Hold** menunggu proses pembahasan antara Kemenkes, Bappenas dan Kemenkeu (DJA)

- b. Sumber daya di Kab/Kota tidak sepenuhnya dapat dioptimalkan mengingat ada 3 komponen utama dalam penyelenggaraan pelayanan telemedisin, mulai dari perangkat keras, pemanfaatan aplikasi dan pengguna baik fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) maupun dokter penanggung jawab pelayanan yang terlibat,
- c. Pembiayaan kegiatan telemedisin terlaksana hanya pada lokus yang disepakati dengan BPJS Kesehatan dan dana APBD Kab/Kota yang mampu membiayai kegiatan tersebut.

11. Upaya Pemecahan Masalah

- a. Melakukan percepatan proses pembahasan program dan anggaran dalam mendukung pencapaian indikator yang menjadi amanah direktorat pengembangan Kesehatan rujukan dengan berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan anggaran di lingkungan sekretariat Kesehatan lanjutan
- b. Melakukan koordinasi lintas program, lintas sektor dengan melibatkan narasumber dari organisasi profesi dan rumah sakit dalam pencapaian indikator yang diamanahkan direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan agar pemanfaatan layanan telemedisin melalui aplikasi Konsultasi Medis Online (KOMEN) lebih optimal.
- c. Mendorong Pemerintah Kabupaten/Kota untuk menyediakan seluruh sumber daya dalam pelayanan telemedisin agar dapat bermanfaat bagi pasien terutama yang aksesnya jauh dari pusat fasyankes maupun minimnya sumberdaya manusia Kesehatan yang dibutuhkan di wilayah tersebut

12. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Analisis faktor keberhasilan kinerja sampai saat ini belum bisa dilakukan, karena kegiatan yang ada di dalam DIPA existing belum bisa dilaksanakan

13. Efisiensi Sumber Daya

Adanya perubahan SOTK baru sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebabkan perubahan tugas dan fungsi direktorat. Hal ini juga berdampak pada perubahan dokumen anggaran TA 2025 yang harus menyesuaikan dengan daftar kegiatan baru sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Proses revisi dokumen anggaran ini masih berlangsung hingga semester I TA 2025 sehingga belum ada upaya efisiensi sumber daya yang dilakukan.

14. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Per semester I TA 2025 program kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja belum terlaksana. Setelah terbitnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan diperlukan penyesuaian dokumen

anggaran TA 2025 yang hingga saat ini masih dalam proses pembahasan dengan lintas sektor terkait. Oleh karena itu belum bisa dilakukan analisis terhadap program kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja.

H. IKK 16.3.6 Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis

1. Definisi Operasional

Jumlah RS yang mendapatkan penetapan sebagai RS penyelenggara wisata medis oleh Menteri Kesehatan

2. Cara Perhitungan

Jumlah kumulatif Rumah Sakit yang telah ditetapkan sebagai RS penyelenggara wisata medis berdasarkan Surat Ketetapan dari Menteri Kesehatan melalui Dirjen yang berlaku.

3. Rencana Aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Sesuai amanah Undang-Undang Kesehatan 17 tahun 2023 dan turunannya PP 28 tahun 2024 serta perubahan struktur organisasi di lingkungan kementerian kesehatan sesuai Permenkes 21 tahun 2024, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan menjadi pengampu baru di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan untuk substansi wisata medis. Rencana aksi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan akan merujuk kepada hasil evaluasi pelaksanaan rencana aksi sebelumnya dan mengacu pada regulasi dan peraturan terbaru yang berlaku serta mempertimbangkan rencana aksi global dalam pengembangan wisata kesehatan maupun trend perkembangan teknologi kesehatan dunia. Dengan telah ditetapkannya UU 17 tahun 2023 dan PP 28 tahun 2024 maka penyesuaian regulasi wisata medis perlu dilakukan agar lebih harmonis dan selaras. Revisi Permenkes 76 tahun 2015 ini akan berpengaruh pada perubahan beberapa kriteria penetapan dengan tujuan untuk memastikan RS yang ditetapkan dapat memberikan pelayanan unggulan dan bernilai jual tinggi tidak hanya bagi sasaran masyarakat lokal namun juga mancanegara.

Kolaborasi lintas sektor sangat penting dilakukan dalam mengerakkan ekosistem wisata medis. Rapat koordinasi dengan lintas Kementerian, pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota, asosiasi dan rumah sakit diperlukan dalam pembahasan penyusunan regulasi di masing masing Kementerian maupun rencana aksi masing masing institusi. Hal ini memastikan seluruh institusi bergerak dengan visi dan arah yang sama meskipun bidang yang diampu berbeda-beda. Kerjasama lintas sektor juga dapat dilaksanakan dalam pembinaan RS seperti inkubasi rumah sakit yang memiliki potensi untuk menjadi RS wisata medis ataupun peningkatan kinerja rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai RS wisata medis. Selain itu, Kerjasama lintas sektor dapat

digerakkan untuk meningkatkan promosi pelayanan, penyebaran informasi sekaligus pengembangan *branding* yang baik di masyarakat Indonesia maupun Internasional.

Penetapan RS sebagai penyelenggara wisata medis dilakukan melalui tahapan verifikasi dokumen dan visitasi pemenuhan persyaratan administratif dan teknis. Hal ini perlu dilakukan untuk memastikan RS tersebut dapat benar-benar memberikan pengalaman wisata medis yang memuaskan.

Pemantauan dan pendampingan perlu dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan. Pengembangan digitalisasi pelaporan dapat dilakukan untuk memberikan kemudahan dalam melakukan evaluasi pemantuan secara efisien. Digitalisasi informasi ini dapat dimanfaatkan juga dalam penyediaan platform informasi untuk meningkatkan akses dan promosi rumah sakit dan fasilitas lain pendukung wisata medis di Indonesia.

Adapun pencapaian indikator tersebut akan dilaksanakan dalam beberapa tahap. Sampai saat ini anggaran yang ada di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan belum bisa digunakan atau sementara di *Hold* karena masih dalam proses pembahasan di Tingkat Kemenkes, Bappenas maupun Kementerian Keuangan (DJA)

4. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk pencapaian target, dikarenakan belum adanya pendanaan, maka kegiatan yang dapat dilakukan adalah identifikasi dan evaluasi regulasi dan verifikasi dokumen serta koordinasi yang dapat dilakukan secara daring.

5. Pencapaian Kinerja

Pencapaian target kinerja sampai semester I tahun 2025 adalah **29 RS**

No	Indikator	Target 2025	Capaian Indikator TW I TA 2025
1	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30 (kumulatif)	29

6. Analisa Capaian Kinerja

Capaian target pada TW I Tahun 2025 sebesar 29 RS yang telah ditetapkan sebagai penyelenggara Wisata Medis atau 97% tercapai. Jumlah ini merupakan total jumlah kumulatif berdasarkan surat Keputusan yang telah dikeluarkan melalui Dirjen Yankes/Dirjen Keslan. Tahun 2025 ini telah dikeluarkan 1 (satu) surat ketetapan sebagai hasil proses verifikasi dokumen maupun visitasi dilakukan pada tahun 2024 oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan sebagai pengampu sebelumnya.

Saat ini telah terdapat usulan baru dari beberapa Rumah Sakit namun kegiatan visitasi belum dapat dilaksanakan karena kendala blokir anggaran yang belum dapat terselesaikan.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Capaian indikator pada semester I TA 2025 tidak bisa dilakukan perbandingan target dan realisasi kinerja, karena indikator “Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis” merupakan indikator baru (indikator komposit) bagi direktorat baru di Ditjen Keslan yaitu Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun 2025-2029. Sehingga kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan baru dapat dinilai berdasarkan baseline data pada periode perpindahan pengampuan. Namun demikian, jika realisasi kinerja dihitung dari awal penetapan indikator, maka saat ini pencapaian hingga semester I TA 2025 telah tercapai sebesar 97% atau kurang 1 (satu) rumah sakit yang ditetapkan sebagai penyelenggara wisata medis.

No	Indikator	Target 2025	Capaian Indikator TW I TA 2025
1	Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis	30 (kumulatif)	29

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Realisasi kinerja antara beberapa tahun terakhir dengan hasil semester 1 TA 2025 belum dapat dibandingkan karena saat ini belum ada realisasi pembiayaan. Untuk capaian kinerja, indikator telah tercapai sesuai dengan target pertahun. Untuk pencapaian kinerja semester 1 TA 2025 masih sesuai dengan jadwal, namun perlu dilakukan percepatan pembukaan anggaran untuk kegiatan visitasi lapangan yang merupakan salah satu proses dalam penetapan RS Wisata Medis

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Belum bisa dilakukan perbandingan realisasi capaian kinerja dengan target jangka menengah karena indikator “Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis” merupakan indikator baru (indikator komposit) bagi Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan.

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum bisa dibandingkan capaian realisasi kinerja tahun sebelumnya dengan Standar Nasional karena indikator “Jumlah rumah sakit yang siap dan mendukung pelayanan wisata medis” tidak

berkaitan dengan penyelenggaraan standar pelayanan tetapi jumlah surat ketetapan berdasarkan pemenuhan persyaratan.

11. Permasalahan

- a. Anggaran yang tersedia (existing) belum bisa digunakan karena masih di *Hold* menunggu proses pembahasan antara Kemenkes, Bappenas dan Kemenkeu (DJA)
- b. Pedoman atau kebijakan yang mendukung program dalam pencapaian indikator di Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan terutama terkait wisata medis ditetapkan jauh sebelum terbitnya UU 17 tahun 2023 dan PP 28 tahun 2024. Adanya perubahan regulasi acuan ini belum diikuti penyesuaian peraturan terkait penyelenggaraan wisata medis

12. Upaya Pemecahan Masalah

- a. Melakukan percepatan proses pembahasan program dan anggaran dalam mendukung pencapaian indikator yang menjadi ampunan direktorat pengembangan Kesehatan rujukan dengan berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan anggaran di lingkungan secretariat Kesehatan lanjutan
- b. Melakukan kegiatan-kegiatan non budgeting dalam rangka persiapan revisi regulasi, visitasi, dan evaluasi.

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Pencapaian indikator berhubungan dengan terlaksananya setiap proses penetapan RS Penyelenggara Wisata Medis. Kendala dapat timbul baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan. Beberapa hal yang mempengaruhi adanya keterlambatan pencapaian indikator yaitu tidak adanya pembiayaan kegiatan, keterbatasan sumber daya manusia dan lambatnya proses perbaikan.

14. Efisiensi Sumber Daya

Adanya perubahan SOTK baru sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebabkan perubahan tugas dan fungsi direktorat. Hal ini juga berdampak pada perubahan dokumen anggaran TA 2025 yang harus menyesuaikan dengan daftar kegiatan baru sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Proses revisi dokumen anggaran ini masih berlangsung hingga semester I TA 2025 sehingga belum ada upaya efisiensi sumber daya yang dilakukan.

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Per semester I TA 2025 program kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja belum terlaksana. Setelah terbitnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan diperlukan penyesuaian dokumen anggaran TA 2025 yang hingga saat ini masih dalam proses pembahasan dengan lintas sektor terkait. Oleh karena itu belum bisa dilakukan analisis terhadap program kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja.

I. KK.14.1.4. Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya

1. Definisi Operasional

Persentase Kabupaten Kota yang memenuhi kebutuhan darah sesuai standar WHO 2% dari Jumlah Penduduk Kab/Kota

2. Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki UPD mampu memproduksi darah sebanyak 2% dari Jumlah Penduduk kabupaten/Kota dibagi jumlah seluruh Kabupaten/Kota dikali 100%

3. Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Undang – undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pelayanan darah merupakan salah satu upaya kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan yang terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah. Pengelolaan darah bertujuan untuk menyediaka darah yang aman dan bermutu dan memudahkan akses memperoleh darah dan informasi tentang ketersediaan darah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 100 disebutkan bahwa Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengembangan kesehatan rujukan salah satunya adalah program pelayanan darah. Dalam rangka pencapaian target indikator yang sudah direncanakan melalui draft rencana aksi, direktorat pengembangan pelayanan kesehatan rujukan merencanakan program tahun 2025 yang terdiri dari :

- a. Penyusunan NSPK
- b. Pelaksanaan Pembinaan Pelayanan Darah Di Rumah Sakit

- c. Bimbingan Teknis
- d. Monitoring dan evaluasi

Sampai triwulan 2 tahun 2025 kegiatan yang dilakukan merupakan kegiatan – kegiatan rapat internal dalam penyusunan NSPK dan strategi – strategi pencapaian indikator dikarenakan adanya restrukturisasi organisasi di Kementerian Kesehatan, perpindahan pegawai, anggaran yang berpindah – pindah dan kondisi dibintang sehingga tidak dapat digunakan.

4. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Upaya yang dilakukan untuk mencapai target adalah penyusunan kebijakan-kebijakan dan rapat – rapat koordinasi internal Kementerian Kesehatan dan Unit Pengelola Darah melalui media zoom.

Diselenggarakan sosialisasi ke Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten /Kota terkit dengan Indikator Kinerja.

5. Pencapaian Kinerja

Pencapaian target kinerja sampai semester I tahun 2025 adalah 7,9%

B.	No	Indikator	C.	Target	D.	Realisasi
E.	1 F.	Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	G.	20%		7,19%

6. Analisa Capaian Kinerja

Tidak dapat dilakukan analisa kinerja dikarenakan tidak ada adanya capaian kinerja oleh sebab indikator “Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya” merupakan indikator baru pada tahun 2025-2029.

7. Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja

Capaian indikator pada semester I TA 2025 tidak bisa dilakukan perbandingan target dan realisasi kinerja, karena indikator “Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya” merupakan indikator baru pada tahun 2025-2029

8. Perbandingan Realisasi dan Capaian Kinerja dengan Realisasi dan Capaian Beberapa Tahun Terakhir

Capaian realisasi pada indikator Capaian indikator pada semester I TA 2025 tidak bisa dilakukan perbandingan target dan realisasi kinerja tahun sebelumnya, karena indikator “Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya” tidak bisa dilakukan perbandingan capaian realisasi dan capaian kinerja, karena merupakan indikator baru pada tahun 2025-2029.

9. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Target Jangka Menengah

Perbandingan realisasi capaian kinerja tahun 2025 dengan target jangka menengah (2029)

Indikator	2025		2029
	Target	Realisasi	Target
Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya	20%	7,19%	95%

10. Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Belum bisa dibandingkan capaian realisasi kinerja tahun sebelumnya dengan capaian kinerja tahun ini dengan indikator Capaian indikator karena indikator “Persentase Kabupaten Kota Memenuhi Standar Kebutuhan Darah di wilayahnya” merupakan indikator baru pada tahun 2025-2029.

11. Permasalahan

- Anggaran yang tersedia (existing) belum bisa di gunakan karena masih di *Hold* menunggu proses pembahasan antara Kemenkes, Bappenas dan Kemenkeu (DJA)
- Karena organisasi baru, belum ada pedoman atau kebijakan yang mendukung program dalam pencapaian indikator di direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan

12. Upaya Pemecahan Masalah

- Melakukan koordinasi lintas program, lintas sektor dengan melibatkan narasumber dari organisasi profesi dan UPD PMI dan UPD rumah sakit dalam pencapaian indikator yang diampu direktorat pengembangan pelayanan Kesehatan rujukan
- Melakukan percepatan proses pembahasan program dan anggaran dalam mendukung pencapaian indikator yang menjadi ampuan direktorat pengembangan Kesehatan rujukan dengan berkoordinasi dengan bagian perencanaan dan anggaran di lingkungan secretariat Kesehatan lanjutan

13. Analisis Faktor Keberhasilan Kinerja

Analisis faktor keberhasilan kinerja sampai saat ini belum bisa dilakukan, karena kegiatan yang ada di dalam DIPA existing belum bisa di laksanakan

14. Efisiensi Sumber Daya

Adanya perubahan SOTK baru sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebabkan perubahan tugas dan fungsi direktorat. Hal ini juga berdampak pada perubahan dokumen anggaran TA 2025 yang harus

menyesuaikan dengan daftar kegiatan baru sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Proses revisi dokumen anggaran ini masih berlangsung hingga semester I TA 2025 sehingga belum ada upaya efisiensi sumber daya yang dilakukan.

15. Analisis Program yang Menunjang Keberhasilan

Per semester I TA 2025 program kegiatan yang dirancang untuk mendukung pencapaian target indikator kinerja belum terlaksana. Setelah terbitnya Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan diperlukan penyesuaian dokumen anggaran TA 2025 yang hingga saat ini masih dalam proses pembahasan dengan lintas sektor terkait. Oleh karena itu belum bisa dilakukan analisis terhadap program kegiatan yang menunjang keberhasilan kinerja.

Lampiran 1:

Indikator RPJMN: Jumlah Layanan Berbasis Kedokteran Presisi

Capaian indikatornya ada 2 layanan yaitu ada di RS. Dharmais untuk pemeriksaan kanker dan RSAB Harapan Kita untuk pemeriksaan kelainan kromosom janin (non- *invasive perinatal testing*)

Lampiran 2:

IKK.3.1. Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin

Capaian Indikator Jumlah fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin per juli 2025

No.	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
1	Aceh	Kab. Simeulue	LUAN BALU	Baseline 2024
2	Aceh	Kab. Bireuen	PEUSANGAN	Baseline 2024
3	Aceh	Kab. Aceh Tamiang	SELELEH	Baseline 2024
4	Aceh	Kab. Aceh Tamiang	TAMANG HULU	Baseline 2024
5	Aceh	Kab. Pidie	TANGSE	Baseline 2024
6	Bali	Kab. Bangli	KINTAMANI III	Baseline 2024
7	Bali	Kab. Bangli	KINTAMANI V	Baseline 2024
8	Bali	Kab. Tabanan	TABANAN III	Baseline 2024
9	Banten	Kab. Tangerang	BALARAJA	Baseline 2024
10	Banten	Kab. Serang	BAROS	Baseline 2024
11	Banten	Kab. Serang	CIOMAS	Baseline 2024
12	Banten	Kota Tangerang Selatan	PONDOK AREN	Baseline 2024
13	Banten	Kab. Serang	TANARA	Baseline 2024
14	Bengkulu	Kab. Bengkulu Utara	BATIKNAU	Baseline 2024
15	Bengkulu	Kab. Kepahiang	BATU BANDUNG	Baseline 2024
16	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	BERBAH	Baseline 2024
17	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	CANGKRINGAN	Baseline 2024
18	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	DEPOK I	Baseline 2024
19	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	GAMPING I	Baseline 2024
20	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	GODEAN I	Baseline 2024
21	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Bantul	KRETEK	Baseline 2024
22	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	MLATI I	Baseline 2024
23	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	MOYUDAN	Baseline 2024
24	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	NGAGLIK 1	Baseline 2024
25	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	NGEMPLAK II	Baseline 2024
26	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Bantul	PUNDONG	Baseline 2024
27	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	MLATI II	Baseline 2024
28	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Bantul	SANDEN	Baseline 2024
29	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Bantul	SEDAYU II	Baseline 2024
30	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	SEYEGAN	Baseline 2024
31	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kota Yogyakarta	TEGAL REJO	Baseline 2024
32	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kab. Sleman	TEMPEL I	Baseline 2024
33	Dki Jakarta	Kota Jakarta Selatan	KEC. PESANGGRAHAN	Baseline 2024
34	Dki Jakarta	Kota Jakarta Selatan	CILANDAK	Baseline 2024
35	Gorontalo	Kab. Bone Bolango	KABILA	Baseline 2024
36	Gorontalo	Kab. Gorontalo	DUNGALIYO	Baseline 2024
37	Jambi	Kab. Merangin	PAMENANG	Baseline 2024
38	Jawa Barat	Kota Banjar	BANJAR III	Baseline 2024
39	Jawa Barat	Kota Cirebon	GUNUNG SARI	Baseline 2024
40	Jawa Barat	Kab. Bandung Barat	JAYAGIRI	Baseline 2024
41	Jawa Barat	Kab. Karawang	LEMAH DUHUR	Baseline 2024
42	Jawa Barat	Kab. Sukabumi	PURABAYA	Baseline 2024
43	Jawa Barat	Kab. Karawang	PURWASARI	Baseline 2024
44	Jawa Tengah	Kab. Pati	BATANGAN	Baseline 2024
45	Jawa Tengah	Kab. Kendal	BOJA I	Baseline 2024
46	Jawa Tengah	Kab. Kendal	BRANGSONG II	Baseline 2024
47	Jawa Tengah	Kab. Kendal	CEPIRING	Baseline 2024
48	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	COLOMADU I	Baseline 2024
49	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	COLOMADU II	Baseline 2024
50	Jawa Tengah	Kab. Pati	GEMBONG	Baseline 2024

No.	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
51	Jawa Tengah	Kab. Kendal	GEMUH II	Baseline 2024
52	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	GONDANGREJO	Baseline 2024
53	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JATEN I	Baseline 2024
54	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JATEN II	Baseline 2024
55	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JATIPURO	Baseline 2024
56	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JATIYOSO	Baseline 2024
57	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JENAWI	Baseline 2024
58	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JUMANTONO	Baseline 2024
59	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	JUMAPOLO	Baseline 2024
60	Jawa Tengah	Kab. Pati	JUWANA	Baseline 2024
61	Jawa Tengah	Kab. Rembang	KALIORI	Baseline 2024
62	Jawa Tengah	Kab. Kendal	KALIWUNGU	Baseline 2024
63	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KARANGANYAR	Baseline 2024
64	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KARANGPANDAN	Baseline 2024
65	Jawa Tengah	Kab. Jepara	KARIMUNJAWA	Baseline 2024
66	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KEBAKRAMAT I	Baseline 2024
67	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KEBAKRAMAT II	Baseline 2024
68	Jawa Tengah	Kab. Banyumas	KEMRANJEN I	Baseline 2024
69	Jawa Tengah	Kab. Kendal	KENDAL I	Baseline 2024
70	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	KERJO	Baseline 2024
71	Jawa Tengah	Kab. Kendal	LIMBANGAN	Baseline 2024
72	Jawa Tengah	Kab. Pati	MARGOREJO	Baseline 2024
73	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	MATESIH	Baseline 2024
74	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	MOJOGEDANG I	Baseline 2024
75	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	MOJOGEDANG II	Baseline 2024
76	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	NGARGOYOSO	Baseline 2024
77	Jawa Tengah	Kab. Kendal	PATEAN	Baseline 2024
78	Jawa Tengah	Kab. Kendal	PATEBON I	Baseline 2024
79	Jawa Tengah	Kab. Kendal	PLANTUNGAN	Baseline 2024
80	Jawa Tengah	Kab. Pati	SUKOLILO I	Baseline 2024
81	Jawa Tengah	Kab. Pati	SUKOLILO II	Baseline 2024
82	Jawa Tengah	Kab. Kendal	SUKOREJO I	Baseline 2024
83	Jawa Tengah	Kab. Banyumas	SUMPIUH I	Baseline 2024
84	Jawa Tengah	Kab. Pati	TAMBAKROMO	Baseline 2024
85	Jawa Tengah	Kab. Karanganyar	TASIKMADU	Baseline 2024
86	Jawa Tengah	Kab. Brebes	TONJONG	Baseline 2024
87	Jawa Tengah	Kab. Sragen	TANGEN	Baseline 2024
88	Jawa Tengah	Kab. Banyumas	WANGON I	Baseline 2024
89	Jawa Tengah	Kab. Kendal	WELERI I	Baseline 2024
90	Jawa Timur	Kab. Situbondo	ARJASA	Baseline 2024
91	Jawa Timur	Kab. Magetan	BENDO	Baseline 2024
92	Jawa Timur	Kab. Magetan	CANDIREJO	Baseline 2024
93	Jawa Timur	Kab. Malang	DAU	Baseline 2024
94	Jawa Timur	Kab. Malang	DONOMULYO	Baseline 2024
95	Jawa Timur	Kab. Lumajang	GESANG	Baseline 2024
96	Jawa Timur	Kab. Malang	GONDANGLEGI	Baseline 2024
97	Jawa Timur	Kab. Magetan	GORANG GARENG TAJI	Baseline 2024
98	Jawa Timur	Kab. Lumajang	GUCIALIT	Baseline 2024
99	Jawa Timur	Kab. Malang	JABUNG	Baseline 2024
100	Jawa Timur	Kab. Banyuwangi	KALIBARU KULON	Baseline 2024

No.	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
101	Jawa Timur	Kab. Malang	KALIPARE	Baseline 2024
102	Jawa Timur	Kab. Magetan	KARANGREJO	Baseline 2024
103	Jawa Timur	Kab. Magetan	KARTOHARJO	Baseline 2024
104	Jawa Timur	Kab. Malang	KASEMBON	Baseline 2024
105	Jawa Timur	Kab. Magetan	KAWEDANAN	Baseline 2024
106	Jawa Timur	Kab. Banyuwangi	KEBONDALEM	Baseline 2024
107	Jawa Timur	Kab. Lumajang	KEDUNGJAJANG	Baseline 2024
108	Jawa Timur	Kab. Malang	KETAWANG	Baseline 2024
109	Jawa Timur	Kab. Lumajang	KLAKAH	Baseline 2024
110	Jawa Timur	Kab. Malang	KROMENGAN	Baseline 2024
111	Jawa Timur	Kab. Malang	LAWANG	Baseline 2024
112	Jawa Timur	Kab. Magetan	LEMBEYAN	Baseline 2024
113	Jawa Timur	Kab. Magetan	MAOSPATI	Baseline 2024
114	Jawa Timur	Kab. Malang	NGAJUM	Baseline 2024
115	Jawa Timur	Kab. Magetan	NGARIBOYO	Baseline 2024
116	Jawa Timur	Kab. Magetan	NGUJUNG	Baseline 2024
117	Jawa Timur	Kab. Lumajang	PADANG	Baseline 2024
118	Jawa Timur	Kab. Malang	PAGAK	Baseline 2024
119	Jawa Timur	Kab. Malang	PAKISAJI	Baseline 2024
120	Jawa Timur	Kab. Malang	PAMOTAN	Baseline 2024
121	Jawa Timur	Kab. Magetan	PANEKAN	Baseline 2024
122	Jawa Timur	Kab. Magetan	PARANG	Baseline 2024
123	Jawa Timur	Kab. Lumajang	PASIRIAN	Baseline 2024
124	Jawa Timur	Kab. Lumajang	PENANGGAL	Baseline 2024
125	Jawa Timur	Kab. Magetan	PLAOSAN	Baseline 2024
126	Jawa Timur	Kab. Malang	PONCOKUSUMO	Baseline 2024
127	Jawa Timur	Kab. Magetan	PONCOL	Baseline 2024
128	Jawa Timur	Kab. Lumajang	PRONOSIWO	Baseline 2024
129	Jawa Timur	Kab. Malang	PUJON	Baseline 2024
130	Jawa Timur	Kab. Pasuruan	PURWOSARI	Baseline 2024
131	Jawa Timur	Kab. Lumajang	RANUYOSO	Baseline 2024
132	Jawa Timur	Kab. Magetan	REJOMULYO	Baseline 2024
133	Jawa Timur	Kab. Gresik	SANGKAPURA	Baseline 2024
134	Jawa Timur	Kab. Bondowoso	SEMPOL	Baseline 2024
135	Jawa Timur	Kab. Magetan	SIDOKERTO	Baseline 2024
136	Jawa Timur	Kab. Malang	SINGOSARI	Baseline 2024
137	Jawa Timur	Kab. Malang	SITIARJO	Baseline 2024
138	Jawa Timur	Kab. Magetan	SUKOMORO	Baseline 2024
139	Jawa Timur	Kab. Tulungagung	SUMBERGEMPOL	Baseline 2024
140	Jawa Timur	Kab. Malang	SUMBERMANJING KULON	Baseline 2024
141	Jawa Timur	Kab. Malang	SUMBERPUCUNG	Baseline 2024
142	Jawa Timur	Kab. Lumajang	SUMBERSARI	Baseline 2024
143	Jawa Timur	Kab. Magetan	TAJI	Baseline 2024
144	Jawa Timur	Kab. Malang	TAJINAN	Baseline 2024
145	Jawa Timur	Kab. Magetan	TAKERAN	Baseline 2024
146	Jawa Timur	Kab. Magetan	TEBON	Baseline 2024
147	Jawa Timur	Kab. Lumajang	TEMPEH	Baseline 2024
148	Jawa Timur	Kab. Lumajang	TEMPURSARI	Baseline 2024
149	Jawa Timur	Kab. Malang	TIRTOYUDO	Baseline 2024
150	Jawa Timur	Kab. Magetan	TLADAN	Baseline 2024

No.	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
151	Jawa Timur	Kab. Malang	TUREN	Baseline 2024
152	Jawa Timur	Kab. Malang	WAJAK	Baseline 2024
153	Jawa Timur	Kab. Malang	WONOKERTO	Baseline 2024
154	Jawa Timur	Kab. Malang	WONOSARI	Baseline 2024
155	Jawa Timur	Kab. Lumajang	YOSOWILANGUN	Baseline 2024
156	Kalimantan Barat	Kab. Sanggau	BALAI KARANGAN	Baseline 2024
157	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	PEMAHAN	Baseline 2024
158	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	SANDAI	Baseline 2024
159	Kalimantan Barat	Kab. Ketapang	SUNGAI BESAR	Baseline 2024
160	Kalimantan Selatan	Kab. Hulu Sungai Utara	ALABIO	Baseline 2024
161	Kalimantan Selatan	Kab. Tanah Laut	PADANG LUAS	Baseline 2024
162	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	PENGARON	Baseline 2024
163	Kalimantan Tengah	Kab. Kotawaringin Timur	KUALA KUAYAN	Baseline 2024
164	Kalimantan Tengah	Kab. Barito Utara	LAMPEONG	Baseline 2024
165	Kalimantan Tengah	Kab. Kapuas	LUPAK	Baseline 2024
166	Kalimantan Tengah	Kab. Kapuas	MANDOMAI	Baseline 2024
167	Kalimantan Tengah	Kab. Kotawaringin Barat	SEMANGGANG	Baseline 2024
168	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Kartanegara	JONGGON JAYA	Baseline 2024
169	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Kartanegara	KAHALA	Baseline 2024
170	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Timur	KARANGAN DALAM	Baseline 2024
171	Kalimantan Timur	Kab. Kutai Timur	TEPIAN BARU	Baseline 2024
172	Kalimantan Utara	Kab. Nunukan	SANUR	Baseline 2024
173	Kepulauan Bangka Belitung	Kab. Bangka	BELINYU	Baseline 2024
174	Kepulauan Bangka Belitung	Kab. Belitung	SELAT NASIK	Baseline 2024
175	Kepulauan Riau	Kab. Karimun	DURAI	Baseline 2024
176	Kepulauan Riau	Kota B A T A M	TANJUNG BUNTUNG BENGKONG	Baseline 2024
177	Kepulauan Riau	Kab. Kepulauan Anambas	TEREMPA	Baseline 2024
178	Lampung	Kab. Lampung Tengah	KARANG ANYAR	Baseline 2024
179	Lampung	Kab. Lampung Selatan	KATIBUNG	Baseline 2024
180	Lampung	Kab. Mesuji	PANGGUNG JAYA	Baseline 2024
181	Maluku	Kab. Maluku Tenggara	DEBUT	Baseline 2024
182	Maluku	Kab. Maluku Tenggara	KOLSER	Baseline 2024
183	Maluku Utara	Kota Ternate	SULAMADAHA	Baseline 2024
184	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Utara	BAYAN	Baseline 2024
185	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Utara	GUNUNG SARI	Baseline 2024
186	Nusa Tenggara Barat	Kota Mataram	KARANG TALIWANG	Baseline 2024
187	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Tengah	PUYUNG	Baseline 2024
188	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Utara	SENARU	Baseline 2024
189	Nusa Tenggara Barat	Kab. Lombok Tengah	SENGKOL	Baseline 2024
190	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	BAKUNASE	Baseline 2024
191	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	LABUAN BAJO	Baseline 2024
192	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	OESAPA	Baseline 2024
193	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	PASIR PANJANG	Baseline 2024
194	Nusa Tenggara Timur	Kab. Sumba Timur	RAMBANGARU	Baseline 2024
195	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	SIKUMANA	Baseline 2024
196	Nusa Tenggara Timur	Kab. Sumba Timur	TANARARA	Baseline 2024
197	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	WAE NAKENG	Baseline 2024
198	Papua	Kota Jayapura	ABE PANTAI	Baseline 2024
199	Papua	Kab. Keerom	ARSO BARAT	Baseline 2024
200	Papua	Kab. Keerom	ARSO TIMUR	Baseline 2024

No.	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
201	Papua Tengah	Kab. Mimika	ATUKA	Baseline 2024
202	Papua	Kab. Biak Numfor	BIAK KOTA	Baseline 2024
203	Papua	Kab. Biak Numfor	BOSNIK	Baseline 2024
204	Papua	Kab. Jayapura	DEMTA	Baseline 2024
205	Papua	Kab. Jayapura	DEPAPRE	Baseline 2024
206	Papua	Kab. Jayapura	EBUNGFAUW	Baseline 2024
207	Papua	Kab. Jayapura	GENYEM	Baseline 2024
208	Papua	Kab. Jayapura	KANDA	Baseline 2024
209	Papua	Kab. Biak Numfor	KOREM	Baseline 2024
210	Papua	Kab. Biak Numfor	MARAUW	Baseline 2024
211	Papua	Kab. Kepulauan Yapen	MENAWI	Baseline 2024
212	Papua	Kab. Kepulauan Yapen	MUMBEAI	Baseline 2024
213	Papua	Kab. Jayapura	NAMBLONG	Baseline 2024
214	Papua	Kab. Jayapura	NIMBOKRANG	Baseline 2024
215	Papua Selatan	Kab. Boven Digoel	NINATI	Baseline 2024
216	Papua	Kab. Biak Numfor	PASI	Baseline 2024
217	Papua	Kab. Biak Numfor	ANDEY	Baseline 2024
218	Papua	Kab. Jayapura	REVENIRARA	Baseline 2024
219	Papua Selatan	Kab. Merauke	RIMBA JAYA	Baseline 2024
220	Papua	Kab. Jayapura	SADUYAP	Baseline 2024
221	Papua	Kab. Biak Numfor	SARIBI	Baseline 2024
222	Papua	Kab. Sarmi	SARMI	Baseline 2024
223	Papua	Kab. Jayapura	SENTANI KOTA	Baseline 2024
224	Papua	Kab. Biak Numfor	SUMBERKER	Baseline 2024
225	Papua	Kab. Jayapura	TAJA/YAPSI	Baseline 2024
226	Papua Tengah	Kab. Mimika	TIMIKA JAYA	Baseline 2024
227	Papua	Kab. Kepulauan Yapen	TINDARET	Baseline 2024
228	Papua	Kota Jayapura	WAENA	Baseline 2024
229	Papua	Kab. Kepulauan Yapen	WARARI	Baseline 2024
230	Papua	Kab. Keerom	WARIS	Baseline 2024
231	Papua	Kab. Biak Numfor	WUNDI	Baseline 2024
232	Papua	Kab. Mamberamo Tengah	Yabendeli	Baseline 2024
233	Papua	Kab. Biak Numfor	YAWOSI	Baseline 2024
234	Papua	Kab. Biak Numfor	YEMBURWO	Baseline 2024
235	Papua	Kab. Biak Numfor	YENDIDORI	Baseline 2024
236	Papua Barat Daya	Sorong Selatan	SAWIAT	Baseline 2024
237	Papua Barat Daya	Sorong Selatan	SAIFI	Baseline 2024
238	Papua Barat Daya	Sorong Selatan	KOKODA UTARA	Baseline 2024
239	Papua Barat	Kab. Manokwari	SP IV PRAFI	Baseline 2024
240	Papua Barat	Kab. Teluk Wondama	WASIOR	Baseline 2024
241	Riau	Kota D U M A I	DUMAI KOTA	Baseline 2024
242	Riau	Kab. Pelalawan	KERUMUTAN	Baseline 2024
243	Sulawesi Barat	Kab. Mamasa	ARALLE	Baseline 2024
244	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	BATUPANGA	Baseline 2024
245	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	BINUANG	Baseline 2024
246	Sulawesi Barat	Kab. Mamuju	KALUMPANG	Baseline 2024
247	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	LIMBORO	Baseline 2024
248	Sulawesi Barat	Kab. Majene	Malunda	Baseline 2024
249	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	MAPILLI	Baseline 2024
250	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	MATANGNGA	Baseline 2024

No.	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
251	Sulawesi Barat	Kab. Majene	PAMBOANG	Baseline 2024
252	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	CAMPALAGIAN	Baseline 2024
253	Sulawesi Barat	Kab. Majene	SENDANA I	Baseline 2024
254	Sulawesi Barat	Kab. Mamuju Tengah	TOBADAK	Baseline 2024
255	Sulawesi Barat	Kab. Mamuju	TOPORE	Baseline 2024
256	Sulawesi Barat	Kab. Majene	TOTOLI	Baseline 2024
257	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	TUTAR	Baseline 2024
258	Sulawesi Selatan	Kab. Sinjai	BALANGNIPA	Baseline 2024
259	Sulawesi Selatan	Kab. Pangkajene Dan Kepulauan	PUNDATA BAJI	Baseline 2024
260	Sulawesi Selatan	Kab. Sinjai	SAMAENRE	Baseline 2024
261	Sulawesi Tengah	Kab. Parigi Moutong	TADA	Baseline 2024
262	Sulawesi Tenggara	Kab. Wakatobi	KALEDUPA	Baseline 2024
263	Sulawesi Utara	Kab. Kepulauan Sangihe	MARORE	Baseline 2024
264	Sumatera Barat	Kab. Padang Pariaman	SEI SARIK	Baseline 2024
265	Sumatera Selatan	Kab. Muara Enim	GELUMBANG	Baseline 2024
266	Sumatera Selatan	Kab. Musi Banyuasin	NGULAK	Baseline 2024
267	Sumatera Selatan	Kab. Ogan Ilir	PEMULUTAN	Baseline 2024
268	Sumatera Selatan	Kota Palembang	SEI SELINCAH	Baseline 2024
269	Sumatera Selatan	Kab. Ogan Ilir	SRI TANJUNG	Baseline 2024
270	Sumatera Utara	Kab. Toba Samosir	AJIBATA	Baseline 2024
271	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	ARASKABU	Baseline 2024
272	Sumatera Utara	Kab. Langkat	BAHOROK	Baseline 2024
273	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BANDAR BARU	Baseline 2024
274	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BANDAR KHALIFAH	Baseline 2024
275	Sumatera Utara	Kab. Mandailing Natal	BATAHAN	Baseline 2024
276	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BATANG KUIS	Baseline 2024
277	Sumatera Utara	Kab. Langkat	BESITANG	Baseline 2024
278	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BIRU-BIRU	Baseline 2024
279	Sumatera Utara	Kab. Langkat	BUKIT LAWANG	Baseline 2024
280	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	DALU SEPULUH	Baseline 2024
281	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	DELITUA	Baseline 2024
282	Sumatera Utara	Kab. Langkat	DESA TELUK	Baseline 2024
283	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	GALANG	Baseline 2024
284	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	GUNUNG MERIAH	Baseline 2024
285	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	GUNUNG TINGGI	Baseline 2024
286	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	HAMPARAN PERAK	Baseline 2024
287	Sumatera Utara	Kota Medan	HELVETIA	Baseline 2024
288	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	KARANG ANYER	Baseline 2024
289	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	KENANGAN	Baseline 2024
290	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	KOTA DATAR	Baseline 2024
291	Sumatera Utara	Kab. Mandailing Natal	KOTANOPAN	Baseline 2024
292	Sumatera Utara	Kab. Langkat	KUALA	Baseline 2024
293	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	KUTALIMBARU	Baseline 2024
294	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	LABUHAN DELI	Baseline 2024
295	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	LUBUK PAKAM	Baseline 2024
296	Sumatera Utara	Kota Medan	MEDAN DELI	Baseline 2024
297	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	MULYOREJO	Baseline 2024
298	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	NAMORAMBE	Baseline 2024
299	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PAGAR JATI	Baseline 2024
300	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PAGAR MERBAU	Baseline 2024

No.	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
301	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PANCUR BATU	Baseline 2024
302	Sumatera Utara	Kab. Langkat	PANTAI CERMEN	Baseline 2024
303	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PANTAI LABU	Baseline 2024
304	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PATUMBAK	Baseline 2024
305	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PEMATANG JOHAR	Baseline 2024
306	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	PETUMBUKAN	Baseline 2024
307	Sumatera Utara	Kab. Labuhan Batu	SEI BEROMBANG	Baseline 2024
308	Sumatera Utara	Kab. Langkat	SEI BAMBAM	Baseline 2024
309	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	SEI MENCIRIM	Baseline 2024
310	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	SEI SEMAYANG	Baseline 2024
311	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	Sialang	Baseline 2024
312	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	SIBOLANGIT	Baseline 2024
313	Sumatera Utara	Kab. Langkat	STABAT	Baseline 2024
314	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	TALUN KENAS	Baseline 2024
315	Sumatera Utara	Kab. Langkat	TANJUNG BERINGIN	Baseline 2024
316	Sumatera Utara	Kab. Langkat	TANJUNG LANGKAT	Baseline 2024
317	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	TANJUNG MORAWA	Baseline 2024
318	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	TANJUNG REJO	Baseline 2024
319	Sumatera Utara	Kab. Simalungun	TAPIAN DOLOK	Baseline 2024
320	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	TIGA JUHAR	Baseline 2024
321	Sumatera Utara	Kab. Deli Serdang	BIRU-BIRU	Pengirim 2025
322	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	Nggorang	Pengirim 2025
323	Dki Jakarta	Kota Jakarta Barat	KEC. KEMBANGAN	Pengirim 2025
324	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	Wae Wako	Pengirim 2025
325	Jawa Tengah	Kab. Kendal	GEMUH I	Pengirim 2025
326	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	Papagarang	Pengirim 2025
327	Kalimantan Selatan	Kab. Tanah Bumbu	SEBAMBAN II	Pengirim 2025
328	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	PUSKESMAS CAMPALAGIAN	Pengirim 2025
329	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	KARANG INTAN 1	Pengirim 2025
330	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	ALUH-ALUH	Pengirim 2025
331	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	SUNGAI PINANG	Pengirim 2025
332	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	SUNGAI TABUK 1	Pengirim 2025
333	Kalimantan Selatan	Kab. Banjar	MARTAPURA 2	Pengirim 2025
334	Jawa Timur	Kab. Malang	PAGELARAN	Pengirim 2025
335	Jawa Barat	Kab. Bogor	TENJOLAYA	Pengirim 2025
336	Jawa Barat	Kab. Karawang	KOTA BARU	Pengirim 2025
337	Bali	Kab. Jembrana	I MELAYA	Pengirim 2025
338	Sumatera Utara	Kab. Langkat	NAMU UKUR	Pengirim 2025
339	Lampung	Kab. Mesuji	SIMPANG PEMATANG	Pengirim 2025
340	Jawa Barat	Kab. Bogor	Tapos	Pengirim 2025
341	Lampung	Kab. Mesuji	BRABASAN	Pengirim 2025
342	Kalimantan Timur	Kota Bontang	BONTANG UTARA II	Pengirim 2025
343	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kota Yogyakarta	GONDO KUSUMAN II	Pengirim 2025
344	Dki Jakarta	Kota Jakarta Pusat	KEC. MENTENG	Pengirim 2025
345	Dki Jakarta	Kota Jakarta Utara	KEC. PENJARINGAN	Pengirim 2025
346	Banten	Kota Tangerang Selatan	BAMBU APUS	Pengirim 2025
347	Banten	Kota Tangerang	JATI UWUNG	Pengirim 2025
348	Dki Jakarta	Kab. Kepulauan Seribu	KEL. P. UNTUNG JAWA	Pengirim 2025
349	Banten	Kota Tangerang	KARAWACI BARU	Pengirim 2025
350	Banten	Kota Tangerang	PANUNGGANGAN BARAT	Pengirim 2025

No.	Provinsi	Kabupaten	Data Faskes pengirim	Keterangan
351	Banten	Kota Tangerang Selatan	Puskesmas Lengkong Karya	Pengirim 2025
352	Banten	Kab. Serang	KRAMAT WATU	Pengirim 2025
353	Dki Jakarta	Kota Jakarta Pusat	KEC. KEMAYORAN	Pengirim 2025
354	Dki Jakarta	Kota Jakarta Selatan	KEC. KEBAYORAN LAMA	Pengirim 2025
355	Dki Jakarta	Kota Jakarta Timur	KEC. MAKASAR	Pengirim 2025
356	Dki Jakarta	Kota Jakarta Timur	KEC. PULO GADUNG	Pengirim 2025
357	Dki Jakarta	Kota Jakarta Barat	KEC. KALIDERES	Pengirim 2025
358	Daerah Istimewa Yogyakarta	Kota Yogyakarta	GONDOMANAN	Pengirim 2025
359	Lampung	Kab. Mesuji	SIDOMULYO	Pengirim 2025
360	Jawa Timur	Kab. Malang	TUMPANG	Pengirim 2025
361	Lampung	Kota Metro	MULYOJATI	Pengirim 2025
362	Sulawesi Tenggara	Kab. Wakatobi	WANGI-WANGI	Pengirim 2025
363	Jawa Tengah	Kab. Kendal	ROWOSARI II	Pengirim 2025
364	Jawa Tengah	Kab. Kendal	PEGANDON	Pengirim 2025
365	Jawa Timur	Kab. Malang	AMPEL GADING	Pengirim 2025
366	Jawa Tengah	Kab. Kendal	BANGUNREJO	Pengirim 2025
367	Jawa Tengah	Kab. Kendal	BANGUNSARI	Pengirim 2025
368	Jawa Timur	Kab. Malang	GEDANGAN	Pengirim 2025
369	Papua Barat	Kab. Fakfak	KARAS	Pengirim 2025
370	Jawa Timur	Kab. Malang	DAMPIT	Pengirim 2025
371	Jawa Barat	Kab. Bogor	Gunung Malang	Pengirim 2025
372	Jawa Tengah	Kab. Brebes	KECIPIR	Pengirim 2025
373	Nusa Tenggara Timur	Kab. Manggarai Barat	REKAS	Pengirim 2025
374	Kalimantan Selatan	Kab. Kota Baru	HAMPANG	Pengirim 2025
375	Kalimantan Selatan	Kab. Hulu Sungai Tengah	PANDAWAN	Pengirim 2025
376	Sulawesi Barat	Kab. Polewali Mandar	MASSENGA	Pengirim 2025
377	Jawa Timur	Kab. Trenggalek	TUGU	Pengirim 2025
378	Sulawesi Tenggara	Kab. Wakatobi	BINONGKO	Pengirim 2025
379	Jawa Timur	Kab. Trenggalek	SLAWE	Pengirim 2025
380	Dki Jakarta	Kota Jakarta Selatan	PUSKESMAS CILANDAK	Pengirim 2025

Lampiran 3:

16.3.6.Jumlah RS yang Siap dan Mendukung Pelayanan Wisata Medis

Capaian Indikator Jumlah RS yang Siap dan Mendukung Pelayanan Wisata Medis per 10 Juli 2025

No	Nama Rumah Sakit	Kepdirjen	Tanggal	Link Dokumen
1	RSUP H. Adam Malik	Nomor : HK.02.02/I/2591/2022 tentang Penetapan	26/06/2022	=1rxZPAAi1xcQfzbShN9VBCOzi3
2	RSUD dr. Pringadi Kota Medan	Nomor HK.02.02/I/2588/2022 tentang Penetapan	26/07/2022	1yKxUajTZrBpYFohiAOcr2oSi64h
3	Rumkit Tk.II Putri Hijau	Nomor HK.02.02/I/2590/2022 tentang Penetapan RS	26/07/2022	1xjsiHLDVM4P4WIFZGUs9Z2K2IP
4	RS Colombia Asia Medan	Nomor HK.02.02/I/2586/2022 tentang Penetapan	26/07/2022	1u832cpH1NMeMc4grqzTKOX_e
5	RS Siloam Dhirga Surya	Nomor HK.02.02/I/2587/2022 tentang Penetapan RS	26/07/2022	1ZmQqbUCzmmwLmqQorw5Z9VbM
6	Rumah Sakit Umum Murni Teguh	Nomor HK.02.02/I/2592/2022 tentang Penetapan	26/07/2022	1amKks6XLYgikD5Gik_iuYHf_gM
7	RS Royal Prima	Nomor HK.02.02/I/2589/2022 tentang Penetapan RS	26/07/2022	1QgcPNHfYfnLNLnL.Tua3tAjm1yWz
8	RSPJN dr. Marzoeqi Mahdi	Nomor HK.01.07/I/3716/2022 tentang Penetapan	11/11/2022	1J0zvH8nyX-
9	RS Premier Bintaro Tangsel	Nomor HK.02.02/I/3585/2022 tentang tentang	31/10/2022	190mKsMjEwWZaWm0e0Y_iBma
10	RS Pondok Indah Puri Indah	Nomor HK.02.02/I/3851/2022 tentang Penetapan	30/11/2022	1-
11	RS Pondok Indah Pondok Indah	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan	26/11/2022	16S6BWaU_mqXh0eV76FICNPfIE
12	RS Primaya Tangerang	Nomor HK.02.02/I/4061/2022 tentang Penetapan	23/12/2022	16UH8zp9deQbyBFOSnRKPH780
13	RSUP Prof Ngoerah	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan	24/10/2022	1OfPsVjgmWC1YU-
14	RSK Bedah BIMC Nusa Dua	Nomor HK.02.02/D/9698/2023 tentang Penetapan	30/08/2023	1HGwV9equfir_OL1X85bavFDaeo
15	RS Siloam Bali	Nomor HK.02.02/D/3096/2024 tentang Penetapan	10/01/2024	17hBtGm3J0W_YQb8M-
16	RS Mata Bali Mandara	Nomor HK.02.02/D/46254/2024 tentang Penetapan	25/11/2024	1YX03igyASEmkqdMOZtv-
17	RSUD Kota Mataram	Nomor HK.01.07/I/3759/2022 tentang Penetapan	17/11/2022	115MUl6Hbd9GaR2w9Rj8S4xCzb
18	RS Persada	Nomor HK.02.02/I/13255/2023 tentang Penetapan RS	08/11/2023	12T0SNc43CH3V0DUJ1So7a896S
19	RS Wava Husada	Nomor HK.02.02/D/13257/2023 tentang Penetapan	08/11/2023	1mW5KBfPTkdKkEO6OE77v4vX
20	RS Lavalette Malang	Nomor HK.02.02/D/13380/2023 tentang Penetapan	16/11/2023	1wUpnVfGqGD-
21	RS Pantti Nirmala	Nomor HK.02.02/D/13254/2023 tentang Penetapan	08/11/2023	1p0AfYfIVODZ77MncCnVX009I3
22	RS Pantti Waluya Sawahan	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/13256/2023 tentang Penetapan Rumah Sakit Pantti Waluyo Sawahan sebagai Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis	08/11/2023	https://drive.google.com/open?id=1mpgyANmPd-wUzj1F7ypMMi-lr9GhYI3u
23	RSUD Karsa Husada Batu	Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/2338/2025 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu sebagai Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis	26/05/2025	https://drive.google.com/file/d/1Jlxt9b_B1UO21hAUPtyyKlHqLckag9bS/view?usp=sharing
24	RSUD Bandung Kiwari	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/5367/2024 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari sebagai Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis	02/02/2024	https://drive.google.com/open?id=1_w0cODbKdQWl2YGR-gJzGGwZA-5MpJH2
25	RS Santosa Bandung	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/5366/2024 tentang Penetapan RS Santosa Bandung sebagai RS Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis	02/02/2024	https://drive.google.com/open?id=1u_7Sg0Rfela4bYSle3sXeaxHQXJf5Zg1
26	RSUP Dr. Sardjito	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan NOMOR HK.02.02/D/45199/2024 Tentang Penetapa RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA Sebagai Rumah Sakit Penyelenggaraan Pelayanan Wisata Medis	27/09/2024	https://drive.google.com/open?id=1_OvmQ_TGMkZK8bmhuDLmfz3YZEQfjTT
27	RS Akademik Universitas Gadjah Mada	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK 02.02/D/45198/2024 tentang penetapan rumah sakit akademik Universitas Gadjah Mada sebagai rumah sakit penyelenggara pelayanan wisata medis	27/09/2024	https://drive.google.com/open?id=1zb4PCwVEI_1KkxqfOafwBoR8hTQ2N3o-
28	RS JIH	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45802/2024 tentang Penetapan Rumah Sakit JIH sebagai Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis	30/10/2024	https://drive.google.com/open?id=1ZELgDWJB5QEaWxM3TkDstS1aLjY5-IC
29	RS Bethesda	Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/46937/2024 tentang Penetapan RS Bethesda Yogyakarta sebagai RS Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis	18/12/2024	https://drive.google.com/open?id=1RX-Z1uDozPmYWjgP4ILC1qWnFc5ppRR3

Lampiran 4:

IKK 14.1.4. Persentase kab kota yang memenuhi standar kebutuhan daerah di wilayahnya

No.	Provinsi	Kab/Kota	Jumlah Kab/Kota yang memenuhi 2% kebutuhan daerah di Wilayahnya per-TWR II 2025
1	Aceh	Kota Banda Aceh	1
2	Sumatera Utara	Kota Tebing Tinggi	2
		Kota Medan	
3	Sumatera Barat	Kota Padang	1
4	Riau	Kota Pekanbaru	2
		Kota Dumai	
5	Jambi		0
6	Sumatera Selatan	Kota Palembang	1
7	Bengkulu		0
8	Lampung		0
9	Kep. Bangka Belitung		0
10	Kepulauan Riau	Kota Batam	1
11	DKI Jakarta	Kota Adm. Jakarta Pusat	2
		Kota Adm. Jakarta Selatan	
12	Jawa Barat	Kota Bandung	7
		Kota Depok	
		Kota Cimahi	
		Kabupaten Bekasi	
		Kota Bekasi	
		Kota Tasikmalaya	
		Kota Bogor	
13	Jawa Tengah	Kota Semarang	3
		Kota Tegal	
		Kabupaten Banyumas	
14	DI Yogyakarta	Kota Yogyakarta	1
15	Jawa Timur	Kota Surabaya	2
		Kabupaten Sidoarjo	
16	Banten	Kota Tangerang Selatan	4
		Kabupaten Citragon	
		Kota Tangerang	
		Kab. Tangerang	
17	Bali	Kota Denpasar	1
18	Nusa Tenggara Barat	Kota Mataram	1
19	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	1
20	Kalimantan Barat	Kota Pontianak	1
21	Kalimantan Tengah	Kota Palangka Raya	1
22	Kalimantan Selatan	Kota Banjarmasin	1
23	Kalimantan Timur	Kota Balikpapan	1
24	Kalimantan Utara		0
25	Sulawesi Utara	Kota Manado	1
26	Sulawesi Tengah		0
27	Sulawesi Selatan	Kota Makassar	1
28	Sulawesi Tenggara	Kota Kendari	1
29	Gorontalo	Kota Gorontalo	1
30	Sulawesi Barat		0
31	Maluku		0
32	Maluku Utara		0
33	Papua		0
34	Papua Barat		0
35	Papua Selatan		0
36	Papua Tengah		0
37	Papua Pegunungan		0
38	Papua Barat Daya		0
TOTAL			38
Jumlah Kab/Kota di 38 Prov			514
Persentase			7%

Lampiran 5:

IKK 32.2.1 Pertumbuhan RS yang sudah memiliki CRU sesuai standar

RUMAH SAKIT YANG MEMILIKI CRU SESUAI STANDAR			
No	Rumah Sakit	Kepala CRU	HP
1	Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik	dr. Ayodhia Pitaloka Pasaribu, M.Ked(Ped) Sp.A,	08126024392
2	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil	dr. Zulda Musyarifah, Sp.PA	081363487695
3	Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi	Anferi Devitra. SKM.MARS	081363349732
4	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin	dr. KMS Anhar, Sp.OG	082178062121
5	Rumah Sakit Umum Pusat Rivai Abdullah	Ns. Maria Indah Septirini , S.Kep	082175360545
6	Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo	dr. Dicky Levenus Tahapary, Sp.PD-KEMD, PhD	08128009206
7	Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati	Dr. dr. Utami Purbasari Sp.Rad. (K)	081280311343
8	Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan	DR. dr. Heidy Agustin, Sp.P(K)	08161147386
9	Rumah Sakit Kanker Dharmais	Dr. dr. Lyana Setiawan, SpPK, Subsp. Onk.K(K),	0811157959
10	Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso	dr. Maria Lawrensia Tampubolon, Sp.S	081210457821
11	Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan	Ns. Neng Esti Winahayu, MKep., SpKeJ	081384979998
12	Rumah Sakit Ketergantungan Obat	dr. Vivi Oktaviani Lubis, SpKJ.	08119693925
13	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. Dr. Mahar Mardjono	dr. Yuli Felistia, Sp.N., M.Res	087888703885
14	Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita	dr. Virmandiani Sp.KFR, M. Epid	08111441333
15	Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta	dr. Bambang Widyanoro, Sp.JP, PhD	08128164299
16	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala	dr. Nie Nie, Sp.MK	081381255336
17	Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzuki Mahdi	Widi Primaciptadi	082116990996
18	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin	Dr. Mia Milanti Dewi, Sp.A(K)., M.Kes.	08122024520
19	Rumah Sakit Mata Cicendo	dr. Muhamad Adli	08122107949
20	Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo	dr. Hayatun Naimah, Sp.P	0812818340290
21	Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu	dr. Amina Thayyiba	085106079292
22	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi	dr. Daniel Rizky, Sp.PD., KHOM	082248748476
23	Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan	Sabina Katatong	082134789441
24	Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta	dr. Vania Puspitasari, Sp.Rad	081291712720
25	Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso	dr. Wahidah, Sp.KFR	085950705292
26	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro	dr. Kanina Sista, Sp.F, M.Sc	085228487889
27	Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo	dr. Vera Otifa, AAK., MPH	087734175572
28	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito	dr. Dewiyani Indah Widasari, Sp.PA, Ph.D	08112550230
29	Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr. I.G.N.G. Ngoerah	dr. Luh Inta Prilandari SpMK	08123646077
30	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo	Dr. dr. Irawaty Djaharuddin, Sp. P(K), MHPE	0811447082
31	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid	Dr. Sakir Sila, AMK., S.H., M.H.,	082343459338
32	Rumah Sakit Mata Makassar	dr.Ariyane Nurtania,Sp.M,M.Kes	081354968989
33	Rumah Sakit Umum Pusat Ratatotok Buyat	drg.Ikhlas Bakri	0853-4204-0323
34	Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou	DR.Dr.Eko Prasetyo Sp.BS (K-Onko),FAACT	081242044294
35	Rumah Sakit Umum Pusat dr. Johannes Leimena	Mutmainna Burhanuddin, SKM	082395296959