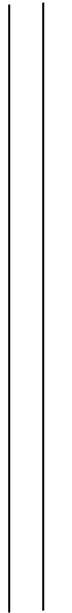




**RENCANA AKSI KEGIATAN
DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
TAHUN 2017-2019
(REVISI)**



**DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2017**


Kata Pengantar

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : No. 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Fasilitas Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang sebelumnya bernama Direktorat Penunjang medik dan Sarana Kesehatan.

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan penjabaran dari Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang telah di revisi pada pertengahan tahun 2017. Direktorat Fasilitas Pelayanan kesehatan telah menyusun dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk langkah aksi kegiatan 3 tahun kedepan (2017-2019) dengan kegiatan yang jelas, sistematis dan menjadi acuan bagi pemangku kepentingan yang terlibat, baik di pusat dan daerah dalam perencanaan dan pembinaan fasilitas kesehatan.

Akhir kata kami mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2017-2019.

Jakarta, Agustus 2017
Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan



dr. Andi Saguni, MA.
NIP 197201172000121001

Daftar Isi

BAB I	3
PENDAHULUAN.....	3
I.1 Analisis Situasi.....	3
I.2 Kondisi Internal Organisasi	5
I.3 Tantangan Strategis Direktorat FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	6
BAB II ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS	7
II.1 Visi Direktorat Pelayanan Kesehatan	7
II. 2 Misi Direktorat Pelayanan Kesehatan.....	8
II. 3 Analisis SWOT	8
II. 4 Analisis TOWS.....	9
II. 5 Sasaran Strategis.....	11
II. 6 Peta Strategi	11
II. 7 Arah Kebijakan.....	13
BAB III	16
TARGET KINERJA DAN KEGIATAN PRIORITAS	16
BAB IV	29
KERANGKA IMPLEMENTASI RENCANA AKSI PELAYANAN KESEHATAN.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Analisis Situasi

Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan didalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang merupakan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 adalah Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat, maka Direktorat Fasilitas Pelayanan kesehatan bertugas untuk menjamin meningkatnya Sarana Prasarana dan peralatan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai standar.

Dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsinya tersebut Direktorat fasilitas Pelayanan Kesehatan menetapkan sejumlah Indikator sasaran yang akan dicapai pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 yaitu :

1. 6000 Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar.
2. 14 RS Rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana prasarananya.
3. 130 RS Rujukan Regional yang memenuhi sarana prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar.
4. 481 RSUD yang memenuhi sarana prasarana dan alat kesehatannya.
5. 10 Balai Pengujian Fasilitas kesehatan/Institusi penguji Fasilitas Kesehatan yang mampu memberikan pelayanan sesuai standar
6. 9 Dinas Kesehatan propinsi yang mengembangkan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center.

Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak sepenuhnya menjadi tanggung jawab Direktorat Fasilitas Pelayanan kesehatan, tetapi menjadi tanggung jawab bersama antara pusat dan daerah melalui dana APBN, APBD, dana Hibah maupun BLU serta sumber-sumber lainnya. Indikator Kinerja Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2017 lebih di utamakan pada pembinaan dan pemeliharaan Sarana Prasarana dan peralatan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar sesuai standar dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku baik dari sisi mutu maupun keamanan dan keselamatan pasien.

Dalam mencapai indikator tersebut, strategi yang dilaksanakan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah :

1. Memperkuat kebijakan bidang sarana, prasarana dan peralatan kesehatan.
2. Membina, mengawasi, melaksanakan peningkatan mutu, keamanan dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan kesehatan
3. Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana dan peralatan kesehatan dengan prioritas di RS Rujukan Nasional, Rujukan Regional, Propinsi dan Puskesmas di Daerah Tertinggal dan Perbatasan.
4. Meningkatkan dan mengembangkan Balai Pengujian dan Kalibrasi (BPFK) dan Institusi Penguji lain
5. Meningkatkan kapasitas organisasi dan SDM Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
6. Peningkatan kerjasama lintas sektor, lintas program dan institusi terkait terutama dalam perijinan teknis (KLH, Bapeten, BATAN, PU, LKPP dan Kementerian/ Lembaga Lainnya)
7. Pengembangan sistem manajemen sarana dan prasarana kesehatan dan alat kesehatan berbasis elektronik (ASPAK) dalam proses perencanaan, monitoring dan evaluasi.
8. Mengawal implementasi KPBU (kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha) sebagai strategi dalam pemenuhan dan pengembangan fasilitas kesehatan.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini merupakan acuan dalam merencanakan program maupun keuangan agar semua program yang direncanakan sesuai dengan sasaran yang ditetapkan. Peningkatan kualitas fasilitas kesehatan baik dari mutu dan keselamatan senantiasa menjadi prioritas Direktorat fasilitas Pelayanan Kesehatan dan menjadi masukan dalam penyusunan perencanaan tahunan, bahan evaluasi pelaksanaan program, penyempurnaan pelaksanaan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan kebijakan yang Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

I.2 Kondisi Internal Organisasi

Efektivitas dan kesinambungan program Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menjalankan berbagai misinya tidak dapat dilepaskan dari kondisi mutu kelembagaan Direktorat Pelayanan Kesehatan. Hammer (2007) dalam *Harvard Business Review* mengkaitkan mutu kelembagaan dengan maturitas tata kelola organisasi. Hammer mendefinisikan lima level maturitas tata kelola organisasi, yakni: Level 1 (*initial*), Level 2 (*managed*), Level 3 (*standardized*), Level 4 (*predictable*) dan

Level 5 (*optimized*). Kondisi maturitas pengelolaan organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan saat ini masih berada pada level 2 (Gambar 1). Hal ini mengisyaratkan bahwa masih diperlukan kerja keras di masa yang akan datang untuk membenahan kelembagaan Direktorat Pelayanan Kesehatan.

Level Maturitas Tata Kelola Organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

		Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
Kepemimpina	Kesadaran	Green	Green	Red	Red
	Penyelarasan	Green	Yellow	Yellow	Red
	Perilaku	Green	Green	Yellow	Red
	Gaya	Green	Green	Green	Yellow
Budaya	Kerjasama Tim	Green	Green	Yellow	Red
	Fokus Pelanggan	Green	Red	Red	Red
	Tanggungjawab	Green	Green	Yellow	Red
	Sikap terhadap perubahan	Green	Red	Red	Red
Keahlian	People	Green	Yellow	Red	Red
	Metodologi	Green	Yellow	Red	Red
Governance	Model proses	Green	Yellow	Red	Red
	Akuntabilitas	Green	Green	Yellow	Red
	Integrasi	Green	Red	Red	Red

Gambar 1. Level maturitas tata kelola organisasi Dit. Fasyankes

Hasil asesmen maturitas organisasi Dit. Fasyankes merekomendasikan beberapa membenahan

yang perlu dilakukan di masa yang akan datang, yakni:

- Penyelarasan proses-proses kerja dalam direktorat jenderal pelayanan kesehatan
- Fokus pelanggan dengan kesadaran memberikan nilai tambah bagi stakeholder
- Manajemen perubahan dengan memastikan minimum 80% karyawan siap melakukan perubahan dan penyempurnaan proses kerja secara berkesinambungan
- People dengan menetapkan right man on the right place
- Integrasi proses-proses kerja lintas direktorat

I.3 Tantangan Strategis Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan uraian kondisi umum dan internal Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan di atas, maka tantangan strategis yang dihadapi dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di masa yang akan datang:

1. Perlunya penguatan fasilitas pelayanan kesehatan primer, rujukan dan fasyankes lainnya
2. Perlunya penetapan sistem regionalisasi rujukan di seluruh provinsi
3. Perlunya penetapan dan pembangunan sistem rujukan nasional
4. Tidak meratanya jumlah, jenis dan kompetensi SDM Kesehatan
5. Kapasitas manajemen puskesmas dan RS yang tidak merata, dan belum berbasiskan sistem manajemen kinerja
6. Belum tersedianya sarana prasarana dan alkes pada PPK I yang sesuai standar secara merata di seluruh Indonesia
7. Belum terintegrasinya data dan sistem informasi di pusat, daerah, rumah sakit dan puskesmas
8. Kebijakan pemerintah daerah yang belum tersinkronisasi dengan kebijakan pemerintah pusat

BAB II

ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS

II.1 Target Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Direktorat fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai bagian dari Kementerian Kesehatan maka visi dan misi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengikuti visi dan misi Kementerian kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 menetapkan “Indonesia Yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur” sebagai visi pembangunan nasional tahun 2005-2025. Sejalan dengan hal itu, Kementerian Kesehatan juga telah menetapkan Visi: “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”. Berdasarkan potensi dan tantangan yang telah dan akan dihadapi, Direktorat Pelayanan Kesehatan menetapkan visi organisasi 2019 sebagai arah dan prioritas strategis yang harus ditempuh hingga tahun 2019 sebagai berikut: “ **AKSES PELAYANAN KESEHATAN YANG TERJANGKAU DAN BERKUALITAS BAGI MASYARAKAT**”

Berikut ini adalah penjelasan terkait dengan visi di atas:

- **Akses pelayanan kesehatan yang terjangkau** adalah terpenuhinya akses kesiapan layanan primer untuk tiap kecamatan (satu puskesmas dengan standar minimal
- **pelayanan**) dan akses kesiapan layanan rujukan pada tiap Kota/Kabupaten (Rasio Tempat Tidur di RS dan Klinik Utama dibanding penduduk kab/kota tersebut memenuhi minimal 1:1000 dan memiliki jejaring dari RS Kota/Kabupaten ke RS Rujukan Regional)
- **Pelayanan yang berkualitas** adalah pelayanan yang memperhatikan mutu dan keselamatan pasien yang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tikan dengan diperolehnya akreditasi oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan
- **Masyarakat** adalah masyarakat yang berada dalam keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

II. 2 Misi Direktorat pelayanan kesehatan

Dalam rangka mewujudkan visinya, Direktorat FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN menjalankan misi sebagai berikut:

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

II. 3 Analisis SWOT

Dalam dokumen Rencana Aksi ini, Analisis SWOT dianggap penting dilakukan sebagai salah satu basis untuk menentukan arah dan prioritas strategis di masa yang akan datang karena masih lemahnya maturitas tata kelola organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Kekuatan (*strength*)

1. Sudah tersedianya regulasi dan instrumen standarisasi kualitas pelayanan
2. Sudah memiliki data sarana prasarana dan alat kesehatan yang berbasis online
3. Memiliki UPT vertikal sebagai role model kualitas
4. Memiliki motivasi kerja tinggi
5. Anggaran operasional
6. Sudah terbangunnya jejaring (profesi, asosiasi, universitas)

Kelemahan (*weakness*)

1. Belum ada pengawasan dan pengendalian SPA di Fasilitas Pelayanan kesehatan
2. Maturitas pengelolaan organisasi level 2 (alignmen, integrasi, fokus pelanggan)
3. Kompetensi SDM belum memadai (*right man on the right job*)
4. Belum optimalnya pengolahan data menjadi satu informasi
5. Kurangnya anggaran untuk memenuhi alkes dan sarpras sesuai standar
6. Belum terintegrasinya sistem perencanaan dan monitoring
7. Lemahnya advokasi dan pembinaan
8. Budaya kinerja belum optimal
9. Sistem *reward* dan *punishment* belum optimal

Peluang (*opportunity*)

1. Implementasi sistem JKN
2. Otonomi dan dukungan pemerintah daerah
3. Kesadaran masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas
4. Perkembangan teknologi dan informasi (termasuk media)
5. Kemitraan (lintas sektor, swasta, bantuan CSR, donor, dll)
6. Adanya tuntutan UU dan target kesehatan global (contoh: MDG's, PTM, dll)
7. Keterlibatan dan partisipasi masyarakat
8. Peningkatan kesejahteraan masyarakat
9. Pasar bebas ASEAN 2015

Ancaman (*threat*)

1. Jumlah penduduk yang terus naik
2. Disparitas geografis (termasuk infrastruktur) dan pemekaran wilayah
3. Disharmoni kebijakan pemda dan lintas sektor
4. Ketidakberpihakan anggaran terhadap kesehatan (pusat, DPR dan pemda)
5. Disparitas kualitas lulusan tenaga teknis sarana prasarana dan alat kesehatan

II. 4 Analisis TOWS

Analisis TOWS dilakukan dengan menekankan arah strategis pada penguatan mutu kelembagaan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Berikut disajikan hasil analisis TOWS (Tabel 2). Setiap sel matriks TOWS merupakan alternatif strategi yang yang dipilih oleh Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada kurun waktu tahun 2017 – 2019 yang diperoleh dari telaahan sebagai berikut:

- (i) memanfaatkan *strength* tertentu untuk menghadapi suatu *threat*
- (ii) memanfaatkan *strength* tertentu untuk menggapai *opportunity*
- (iii) meminimasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan menghadapi *threat* tertentu
- (iv) meminimasi atau meniadakan *weakness* tertentu dengan memanfaatkan *opportunity* tertentu

II. 5 Sasaran Strategis

Sasaran strategis menggambarkan rincian dan penjabaran pencapaian target indikator Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan sampai dengan tahun 2019, yang diperoleh dari tantangan strategis dan analisis TOWS. Sasaran strategis Direktorat Fasilitas Pelayanan kesehatan adalah:

1	RS Rujukan Regional dan Provinsi yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar
2	RS Rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana prasarananya
3	Puskesmas yang memenuhi sarana dan prasarana dan alat (SPA) sesuai standar
4	RS Daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus
5	Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan/Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan sesuai standar
6	Dinas Kesehatan Propinsi yang mengembangkan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center

II. 6 Peta Strategi

Dalam rangka pencapaian target 2019, Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah menetapkan suatu peta strategi yang menggambarkan hipotesis jalinan sebab akibat dari 6 sasaran strategis (yang menggambarkan arah dan prioritas strategis Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diperlukan guna memampukannya dalam mencapai target kinerja yang berkelanjutan di masa yang akan datang). Peta strategi pencapaian target tersebut dengan memperhatikan peta strategi pada Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019.

Peta strategi pencapaian target Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dapat dimaknai sebagai berikut. Peta strategi disusun untuk mencapai Visi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2019 menciptakan *Akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat*. Visi tersebut dapat dijabarkan dalam bentuk 2 (dua)

tujuan strategis (*outcome*), yaitu: *Terwujudnya peningkatan akses pelayanan kesehatan dan terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (akreditasi fasyankes).*

Terwujudnya peningkatan akses pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan memastikan proses-proses strategis berikut dikerjakan secara ekselen. Sasaran-sasaran strategis terkait upaya strategis yang harus dilakukan secara ekselen dalam meningkatkan mutu kelembagaan organisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah: 1) terwujudnya ketepatan alokasi anggaran, 2) terwujudnya penguatan mutu, advokasi, pembinaan dan mutu pengawasan, 3) terwujudnya sistem perencanaan yang terintegrasi, 4) terwujudnya penguatan mutu organisasi fasilitas pelayanan kesehatan .

Agar sasaran-sasaran strategis terkait perspektif upaya strategis dapat dicapai secara berkelanjutan, maka dua sasaran strategis terkait dengan perspektif sumber daya harus diwujudkan: 1) tersedianya dukungan regulasi, 2) tersedianya aparatur fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dan berbudaya kinerja. Dua sasaran strategis ini merupakan fondasi utama yang sangat menentukan pencapaian visi dan tujuan Kemenkes.

II. 7 Arah Kebijakan

ISU STRATEGIS SUPPLY SIDE	UPAYA
Optimalisasi pemanfaatan data ASPAK dalam proses perencanaan dan pengelolaan SPA.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrasi ASPAK pada sistem perencanaan anggaran Ditjen .Yankes 2. Sosialisasi ASPAK melalui Dana Dekon (di 16 Provinsi) 3. Analisis data ASPAK dalam mendukung pelayanan UKM dan UKP dan penganggaran DAK. 4. Pengembangan instrumen & fungsionalitas ASPAK

<p>Masih terbatasnya institusi pengujian & kalibrasi fasyankes (pemerintah/BPFK & swasta).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi PERMENKES 54/2015 tentang Pengujian & Kalibrasi Alat Kesehatan. 2. Manajemen perizinan institusi penguji 3. Pengembangan kapasitas institusi penguji milik pemerintah (BPFK, Loka, UPFK) 4. Advokasi Pemda/Dinas Kesehatan untuk mengembangkan RMC dan membentuk unit kalibrasi bagi Puskesmas (rujukan pengelolaan SPA)
<p>Percepatan penyusunan NSPK bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kapasitas pengelolaan SPA bagi pegawai 2. Peningkatan koordinasi lintas K/L lainnya dalam penyusunan berbagai NSPK bidang fasilitas 3. Rancangan pembentukan Komite Nasional Pengelolaan SPA fasyankes.
<p>Peningkatan koordinasi lintas sektor /program dalam pemenuhan persyaratan teknis fasyankes (harmonisasi regulasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertemuan penyusunan Kerma/MoU Kemenkes-Bapeten dalam perizinan pesawat x-ray 2. Penjajakan Kerma/MoU Kemenkes-KLH dalam penanganan pemenuhan persyaratan lingkungan hidup/Proper 3. Rakontek lintas program/sektor pengelolaan SPA.
<p>Masih lemahnya kapasitas fasyankes dalam merencanakan pemenuhan SPA sesuai standar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendampingan pengelolaan SPA di daerah (Provinsi & fasyankes) 2. Pendampingan pemeliharaan SPA di daerah (Provinsi & fasyankes) 3. Koordinasi & Bimtek penguatan SPA pada fasyankes prioritas akreditasi

BAB III

TARGET KINERJA DAN KEGIATAN PRIORITAS

Mengacu kepada sasaran strategis untuk pencapaian target Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan sampai tahun 2019, terdapat dua sasaran strategis dalam perspektif outcome yakni terwujudnya peningkatan akses pelayanan kesehatan dan terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Masing-masing sasaran strategis outcome tersebut memiliki dua indikator.

Indikator sasaran strategis terwujudnya peningkatan akses pelayanan kesehatan adalah:

- Persentase kecamatan dengan kesiapan akses layanan primer. Kesiapan akses layanan primer pada setiap kecamatan tergambar dari adanya minimal 1 (satu) Puskesmas pada kecamatan tersebut yang memenuhi standar minimal dan memiliki izin penyelenggaraan.
- Persentase kab/kota dengan kesiapan akses layanan rujukan. Kesiapan akses layanan rujukan pada setiap kab/kota tergambar dari dua kriteria: 1) Rasio TT di RS dan Klinik Utama dibanding penduduk kab/kota tersebut memenuhi minimal 1:1000; dan 2) RS kota/kab memiliki jejaring ke RS Rujukan Regional

Indikator sasaran strategis terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah:

- Jumlah RS yang terakreditasi. Akreditasi dilakukan oleh Badan Sertifikasi Independen KARS dengan berbagai tingkat kelulusan Akreditasi dengan menggunakan Standar dan Instrumen Akreditasi versi 2012.
- Jumlah puskesmas yang terakreditasi. Sertifikat akreditasi dikeluarkan oleh Komisi/Lembaga Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Target tahunan 2015-2019 untuk setiap indikator di atas adalah:

Indikator Outcome	TARGET PROGRAM					
	Baselane	2015	2016	2017	2018	2019
%kecamatan dengan kesiapan akses layanan primer	-	61	79	85	90	95
%kab/kota dengan kesiapan akses layanan rujukan	50	60	70	80	90	95
Jumlah RS yang terakreditasi	59	440	842	1124	1165	2247
Jumlah puskesmas yang terakreditasi	-	350	700	1400	2800	5600

Untuk mencapai sasaran program beserta target tahunan di atas, maka kegiatan prioritas yang akan dilakukan meliputi:

1. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi, dengan indikator kinerja kegiatan adalah:
 - Jumlah UPT vertikal & RS rujukan regional yang memiliki KSO
 - Jumlah MOU antara RS Pemerintah dan atau antara RS Pemerintah dan RS Swasta untuk meningkatkan akses (kumulatif).
2. Mewujudkan Penguatan sistem rujukan, dengan indikator kinerja kegiatan adalah:
 - % rujukan yang tepat di RS Kab/Kota
 - % RS umum rujukan regional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri.
3. Mewujudkan Optimalisasi Peran UPT Vertikal, dengan indikator kinerja kegiatan adalah:
 - Jumlah RS rujukan regional yang diampu oleh RS rujukan Nasional
6. Mewujudkan system manajemen kinerja fasyankes, dengan indikator kinerja kegiatan adalah:
 - Jumlah Puskesmas yang telah melaksanakan manajemen Puskesmas
 - Persentase UPT vertical yang sudah memiliki system manajemen kinerja berbasis Renstra
 - Persentase UPT vertical yang dibina dengan indeks kinerja baik sesuai dengan kontrak kinerja

7. Terwujudnya optimalisasi Fungsi Fasyankes, dengan indikator kinerja kegiatan adalah:

- Jumlah Puskesmas yang memenuhi standar pelayanan kesehatan primer
- Jumlah Puskesmas yang menerapkan Perkesmas
- Jumlah RS Rujukan Regional yang memiliki pelayanan sesuai standar

Target tahunan 2015-2019 untuk setiap Indikator Kinerja Kegiatan di atas adalah:

NO	IKK	Target					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.	% RS regional sebagai pengampu pelayanan telemedicine	0	3	6	12	20	32
2.	Jumlah UPT vertikal & RS rujukan regional yang memiliki KSO	10	10	10	10	10	10

BAB IV
KERANGKA IMPLEMENTASI RENCANA AKSI
DIREKTORAT FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Dalam Rencana Aksi (Renaksi) Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2017 – 2019 ini terdapat berbagai sasaran strategis dan ukuran keberhasilan kunci yang bertujuan utama untuk menyempurnakan (penguatan) mutu kelembagaan Direktorat Fasilitas Pelayanan kesehatan . Tantangan dalam penguatan mutu kelembagaan di periode tahun 2017 – 2019 adalah kemampuan untuk mengintegrasikan Renaksi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan , pengendalian kinerja, anggaran dan manajemen kinerja di berbagai lapisan dan fungsi organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan . Untuk mengatasi tantangan strategis tersebut, tahapan-tahapan pengendalian kinerja perlu dilakukan demi tercapainya berbagai sasaran strategis Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2017 – 2019.

Tahapan Kontrak Kinerja. Tahapan kontrak kinerja antara Dirjen Pelayanan kesehatan dan Eselon II merupakan sebuah tahapan untuk menjabarkan (*cascading*) dan menentukan berbagai sasaran strategis dan target indikator kinerja kunci Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada berbagai pejabat eselon II di bawah Dirjen Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang yang relevan dari pejabat eselon II tersebut. Kontrak kinerja ini menunjukkan adanya akuntabilitas dari setiap pejabat eselon II kepada Dirjen Pelayanan Kesehatan sebagai penanggung jawab utama atas keberhasilan pencapaian target-target kinerja di periode tahun 2017 - 2019. Dengan pola yang sama, para pejabat eselon II melakukan kontrak kinerja dengan lapisan pejabat eselon III di bawah kendalinya dengan cara menjabarkan target indikator kinerja kunci untuk para pejabat di lingkungannya. Selanjutnya, para pejabat eselon III melakukan kontrak kinerja yang sama dengan para pejabat eselon IV di bawah kendalinya sesuai dengan tanggung jawab dan otoritasnya yang relevan.

Tahapan Pemantauan. Tahapan ini bertujuan untuk memantau status kemajuan penerapan kontrak kinerja. Dalam konteks implementasi Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan , status kemajuan pencapaian target kinerja merupakan inti dari pelaksanaan

pemantauan (*monitoring*). Tahapan pemantauan ini sangat dibutuhkan untuk memastikan bahwa kontrak kinerja berada dalam jalur atau di luar jalur. Informasi atas status kemajuan pelaksanaan Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini akan membantu setiap lapisan organisasi tentang tingkat pencapaian kerjanya untuk melakukan evaluasi berdasarkan informasi tersebut. Selama ini, kemajuan Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum sepenuhnya bisa dipantau dan dievaluasi status pencapaiannya dengan basis *monitoring*. Salah satu penyebab utama, di samping karena belum dilembagakannya kontrak kinerja pada semua lapisan organisasi, adalah belum dilakukannya upaya evaluasi sistematis dan terpadu atas pencapaian Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan mendasarkan pada hasil *monitoring* pencapaian target kinerja.

Tahapan Dialog Kinerja. Tahapan dialog kinerja ini bertujuan untuk mengevaluasi status kemajuan target kinerja Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tahapan dialog kinerja adalah pertemuan evaluasi berkala tentang pencapaian kinerja dengan durasi tertentu (sesuai kebutuhan) antara pimpinan dan para jajaran pimpinan di lapisan organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah. Upaya evaluasi tersebut harus ditunjang data dan informasi terintegrasi tentang status kemajuan pencapaian Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tahapan dialog kinerja mempunyai tiga sasaran yang hendak dicapai. Sasaran pertama adalah memeriksa mana saja pencapaian aktual kinerja yang belum mencapai target kinerja sampai kurun waktu tertentu. Pencarian akar masalah dari ketidaktercapaian target kinerja Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan sasaran kedua yang hendak dicapai dari pelaksanaan dialog kinerja. Sasaran ketiga adalah komitmen antara atasan dan jajaran manajemen di bawah kendalinya untuk menentukan rencana tindak lanjut yang diperlukan demi tercapainya target kinerja di masa mendatang.

Tahapan dialog kinerja ini dilakukan cukup sering agar segenap jajaran manajemen pada berbagai lapisan organisasi Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempunyai umpan balik atas tingkat keberhasilan eksekusi Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan potensi risiko yang tengah dan akan dihadapi. Selanjutnya setiap dinamika

perkembangan status pencapaian target kinerja dapat segera diantisipasi pengendalian upaya penanganannya. Pertemuan dialog kinerja merupakan bentuk pengendalian kinerja atas pelaksanaan Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan , yang diharapkan menyediakan gambaran status terakhir atas perkembangan pencapaian sasaran strategis dan target kinerja Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tahapan Manajemen Kinerja. Tahapan ini bertujuan utama untuk menilai keberhasilan pencapaian target kinerja setiap pegawai pada berbagai tingkatan jabatan di lingkungan Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang terintegrasi dengan kontrak kinerja satuan (unit) kerja tempat pegawai berkiprah. Kementerian Kesehatan sudah memiliki mekanisme SKP (sistem kinerja pegawai) untuk menilai kinerja pegawai. Namun, SKP perlu diintegrasikan dengan indikator kinerja Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sehingga setiap pegawai di Kemenkes akan mempunyai indikator keberhasilan yang Fasilitas Pelayanan Kesehatan an hanya mengukur keberhasilan pegawai dari sudut pemenuhan uraian tugas (*job description*) dan perilaku saja (orientasi proses), namun juga kontribusi setiap pegawai dalam menunjang Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (orientasi hasil).

Tantangan untuk penerapan Renaksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut melalui penerapan keempat tahapan pengendalian kinerja di atas di periode mendatang awalnya mungkin tidak mudah untuk dijalankan. Oleh karena itu, upaya menguatkan kerangka kelembagaan yang dibangun di Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus lebih menekankan pada transformasi budaya kinerja dan pola pikir, meski pun di dalamnya dituntut adanya perubahan proses bisnis melalui dukungan teknologi informasi.



LAMPIRAN KAMUS INDIKATOR

INDIKATOR 1

Sasaran Strategis	:	Jumlah RS Rujukan Nasional yang ditingkatkan sarana prasarananya			
Definisi Operasional	:	Jumlah RS Rujukan Nasional yang di tingkatkan sarana prasarananya adalah 14 RS Rujukan Nasional melalui ketetapan Menkes (Kepmenkes No. HK. 02.02/MENKES/390/2014) yang mendapatkan dana APBN /DAK dan ditunjukkan adanya peningkatan kualitas sarana prasarananya (tidak kumulatif).			
Formula	:	Jumlah RS Rujukan nasional yang mendapatkan dana APBN/DAK tahun 2017			
Penanggung Jawab	:	Subdit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan			
Sumber Data	:	ASPAK			
Frekuensi Pengukuran	:	1X setahun Triwulan II tahun berjalan (evaluasi program/kegiatan satu tahun sebelumnya)			
Target		2016	2017	2018	2019
		14	14	14	14
Kegiatan Prioritas	:	2016			
		2017	a. Workshop Prasarana Pengelolaan Limbah B3 dalam rangka akreditasi RS		
		2018	a. Workshop MFK di RS Rujukan Nasional dan UPT Vertikal b. Bimbingan teknis pemenuhan sarana prasarana dan alat di RS Rujukan Nasional		

		<p>c. Penyusunan Modul perencanaan peralatan kesehatan berbasis OEE (Overall Equipment Effectiveness)</p> <p>d. Revisi Pedoman Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)</p>
	2019	<p>a. Workshop MFK di RS Rujukan Nasional dan UPT Vertikal</p> <p>b. Bimbingan teknis pemenuhan sarana prasarana dan alat di RS Rujukan Nasional</p>
Catatan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dipertimbangkan kegiatan monitoring dan evaluasi yang efektif dan efisien 2. Kemungkinan instrumen monitoring dan evaluasi semakin lama semakin kompleks 3. Kemungkinan jumlah populasi/sampling pengambilan data dinamis

INDIKATOR 2

Sasaran Strategis	:	Jumlah RS Rujukan Regional yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar
Definisi Operasional	:	Jumlah RS Rujukan Regional dan Propinsi yang memenuhi sarana prasarana dan alat (SPA) sesuai standar adalah 110 RS Rujukan Regional dan 20 RS Rujukan Propinsi melalui ketetapan SK Dirjen BUK NO. HK.02.03/I/0363/2015
Formula	:	Jumlah rs yang mendapatkan alokasi APBN/DAK dalam rangka pemenuhan standar sarana, prasarana dan alat kesehatan dan ditunjukkan adanya peningkatan pemenuhannya (tidak kumulatif).
Penanggung Jawab	:	Subdit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sumber Data	:	ASPAK			
Frekuensi Pengukuran	:	1X setahun Triwulan II tahun berjalan (evaluasi program/kegiatan satu tahun sebelumnya)			
Target		2016	2017	2018	2019
		130	130	130	130
Kegiatan Prioritas	:	2016	<ul style="list-style-type: none"> a. Lokakarya Penanggulangan Bangunan yang diduga mangkrak b. Rakontek Pengelolaan SPA di RS c. Rapat Koordinasi Perizinan Limbah di Fasyankes d. Penyusunan Roadmap Pengujian dan kalibrasi peralatan kesehatan e. Rakontek Pemeliharaan SPA di Fasyankes f. Koordinasi Lintas Sektor di Bidang Peralatan kesehatan di Fasyankes g. Pendampingan pemeliharaan SPA di Fasyankes h. pengadaan tempat tidur pasien elektrik RS Akademik Universitas Hasanudin i. Pengadaan Operating Microscop mata di RS j. Pengadaan Tempat tidur pasien elektrik RSUP dr. Wahidin Kakassar k. Penanganan permasalahan limbah di Fasyankes l. Koordinasi Lintas Sektor di Bidang Prasarana Fasyankes 		
		2017	<ul style="list-style-type: none"> a. Workshop manajemen fasilitas dan keselamatan peralatan medis dan utilitas b. Bimtek Pemenuhan Standar SPA di Rumah Sakit Rujukan 		
		2018	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyusunan Pedoman Spesifikasi Teknis Peralatan Kesehatan di Rumah Sakit b. Kegiatan Penilaian Implementasi Green Hospital HKN ke 54 Tahun 2018 c. Workshop MFK Rujukan Regional dan Propinsi d. Bimbingan Teknis SPA di RS Rujukan Regional dan Propinsi 		
		2019	<ul style="list-style-type: none"> a. Kegiatan Penilaian Implementasi Green Hospital HKN ke 55 Tahun 2019 b. Workshop MFK Rujukan Regional dan Propinsi 		

		c. Bimbingan Teknis SPA di RS Rujukan Regional dan Propinsi
Catatan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dipertimbangkan kegiatan monitoring dan evaluasi yang efektif dan efisien 2. Kemungkinan instrumen monitoring dan evaluasi semakin lama semakin kompleks 3. Kemungkinan jumlah populasi/sampling pengambilan data dinamis

INDIKATOR 3

Sasaran Strategis	:	Jumlah RS daerah yang memenuhi standar dengan kriteria khusus.			
Definisi Operasional	:	Jumlah RS Daerah yang memenuhi standar dan dengan kriteria khusus adalah Rumah Sakit Daerah yang memenuhi standar dengan kriteria khusus adalah Rumah Sakit yang didorong memperoleh akreditasi (RS diluar RS Rujukan Regional dan Propinsi) melalui dukungan DAK.			
Formula	:	Jumlah RS yang memperoleh akreditasi (RS diluar RS Rujukan Regional dan Propinsi) melalui dukungan DAK.			
Penanggung Jawab	:	Subdit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan			
Sumber Data	:	ASPAK			
Frekuensi Pengukuran	:	1X setahun Triwulan II tahun berjalan (evaluasi program/kegiatan satu tahun sebelumnya)			
Target		2016	2017	2018	2019
		96	97	147	47
Kegiatan Prioritas	:	2016	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Sistem Rujukan pemeliharaan Fasilitas kesehatan b. Penyusunan Panduan Penilaian Bangunan, Prasarana dan Alat kesehatan pada Fasyankes b. Penyusunan Pedoman Monitoring dan evaluasi Pembangunan/pengadaan bangunan baru c. Pedoman Pengelolaan Fasyankes yang hemat energi dan ramah lingkungan d. Penyusunan Draft Permenkes Tata Udara Fasyankes e. Penyusunan Draft Permenkes Sistem Elektrikal Fasyankes f. Workshop persiapan pemenuhan SPA melalui 		

		<p>anggaran DAK RS Rujukan</p> <p>g. Penyusunan rancangan kebijakan pengujian bangunan dan prasarana fasyankes</p>
	2017	a. Rapat Koordinasi Teknis SPA di Rumah Sakit
	2018	<p>a. Pengadaan konsultan Desain tipikal (prototype) bangunan dan prasarana unit/instalasi rumah sakit</p> <p>b. Workshop perencanaan pemenuhan SPA di RS dengan kriteria khusus</p> <p>c. Bimbingan teknis pengelolaan SPA di RS dengan kriteria khusus</p> <p>d. Penyusunan Draft PMK Pedoman Pengelolaan Peralatan Medis di RS</p> <p>e. Penyusunan pedoman SPA Klinik Utama</p> <p>f. Rapat konsultasi teknis SPA RS Daerah</p>
	2019	<p>a. Workshop perencanaan pemenuhan SPA di RS dengan kriteria khusus</p> <p>b. Bimbingan teknis pengelolaan SPA di RS dengan kriteria khusus</p>
Catatan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dipertimbangkan kegiatan monitoring dan evaluasi yang efektif dan efisien 2. Kemungkinan instrumen monitoring dan evaluasi semakin lama semakin kompleks 3. Kemungkinan jumlah populasi/sampling pengambilan data dinamis

INDIKATOR 4

Sasaran Strategis	:	Jumlah Puskesmas yang memenuhi sarana dan prasarana dan alat (SPA) sesuai standar			
Definisi Operasional	:	Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat (SPA) sesuai standar adalah Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan sesuai Permenkes 75 Tahun 2014 dengan pemenuhan lebih besar atau sama dengan 60% berdasarkan data ASPAK..			
Formula	:	Jumlah Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dengan pemenuhan lebih besar atau sama dengan 60% berdasarkan data ASPAK..			
Penanggung Jawab	:	Subdit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer			
Sumber Data	:	ASPAK			
Frekuensi Pengukuran	:	1X setahun Triwulan II tahun berjalan (evaluasi program/kegiatan satu tahun sebelumnya)			
Target		2016	2017	2018	2019
		1400	2800	3600	6000
Kegiatan Prioritas	:	2016	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyusunan Pedoman Teknis Perencanaan Fasyankes b. Penyusunan Petunjuk Teknis Pengendalian mutu (QC) SPA di Puskesmas c. Penyusunan Pedoman Teknis SPA di Klinik/Penyusunan Pedoman Teknis Pra Instalasi Peralatan Kesehatan dan Penunjang di Fasyankes d. Penyusunan Draft Permenkes ASPAK e. Workshop persiapan pemenuhan SPA melalui Anggaran DAK Fasyankes f. Rakontek Pengelolaan SPA di Puskesmas g. Koordinasi Lintas Sektor di Bidang Sarana 		

		<p>Fasyankes</p> <p>h. Pendampingan pemeliharaan SPA di Fasyankes</p> <p>i. Ambulan Gawat Darurat (AGD) untuk Public safety Center</p> <p>j. Pengadaan kendaraan ambulan di DTPK</p> <p>k. Pengadaan kendaraan Pusling Darat Roda 2 dan Ambulan dalam rangka peningkatan akses rujukan</p> <p>l. Pengadaan kendaraan Pusling Darat Roda 2 dan Ambulan mendukung aspirasi masyarakat</p> <p>m. Pengadaan kendaraan Pusling Darat Roda 2 di DTPK</p> <p>n. Pengadaan bidan kit dan Gadar set</p>
	2017	<p>a. Standarisasi spesifikasi peralatan kesehatan di Puskesmas</p> <p>b. Percepatan pemenuhan standar sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) di Fasyankes prioritas (tertinggal, target akreditasi dan Sarkes CTKI)</p> <p>c. Pertemuan evaluasi pemenuhan standar SPA bagi puskesmas calon akreditasi</p> <p>d. Pertemuan evaluasi SPA di sarkes CTKI</p> <p>e. Penyusunan modul pelatihan pemeliharaan SPA di Puskesmas</p> <p>f. Workshop validasi Data ASPAK serta perencanaan kebutuhan pemenuhan standar dan akreditasi</p> <p>g. Manajemen penyiapan Public Health Improvement</p>
	2018	<p>a. Monev Puskesmas Perbatasan dan Tertinggal</p> <p>b. Penyusunan Pedoman Pengelolaan SPA di Puskesmas</p> <p>c. Penyusunan Modul TOT pemeliharaan SPA di Puskesmas</p> <p>d. Pengembangan sistem informasi sertifikasi pemeriksaan kesehatan CTKI</p> <p>e. Pertemuan teknis pemenuhan SPA pada Puskesmas perbatasan dan tertinggal</p> <p>f. Evaluasi dan Validasi ASPAK Puskesmas lokus PIS-PK</p> <p>g. Pertemuan Teknis Pembinaan sarkes pemeriksa kesehatan CTKI di sarana kesehatan pemeriksa CTKI</p>
	2019	<p>a. Monev Puskesmas Perbatasan dan Tertinggal</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b. Pertemuan teknis pemenuhan SPA pada Puskesmas perbatasan dan tertinggal c. Evaluasi dan Validasi ASPAK d. Pertemuan Teknis Pembinaan sarkes pemeriksa kesehatan CTKI di sarana kesehatan pemeriksa CTKI
Catatan	:	<ul style="list-style-type: none"> 1. Perlu dipertimbangkan kegiatan monitoring dan evaluasi yang efektif dan efisien 2. Kemungkinan instrumen monitoring dan evaluasi semakin lama semakin kompleks 3. Kemungkinan jumlah populasi/sampling pengambilan data dinamis

INDIKATOR 5

Sasaran Strategis	:	Jumlah Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan / Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan yang Mampu Memberikan Pelayanan Sesuai Standar → direncanakan diusulkan pada tahun 2017			
Definisi Operasional	:	BPFK /Institusi Penguji yang mampu memberikan pelayanan pengujian/ kalibrasi sesuai standar (kumulatif)			
Formula	:	Jumlah BPFK /Institusi Penguji yang mampu memberikan pelayanan pengujian/ kalibrasi sesuai standar (kumulatif)			
Penanggung Jawab	:	Subdit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya			
Sumber Data	:	ASPAK			
Frekuensi Pengukuran	:	1X setahun Triwulan II tahun berjalan (evaluasi program/kegiatan satu tahun sebelumnya)			
Target		2016	2017	2018	2019
		0	10	10	10
Kegiatan Prioritas	:	2016			
		2017	<ul style="list-style-type: none"> a. Standarisasi laboratorium kalibrasi rumah sakit b. Penguatan dinas kesehatan dalam pengujian dan kalibrasi c. Bimbingan teknis institusi penguji alat kesehatan d. Bimbingan teknis fasilitas pelayanan kesehatan laboratorium kesehatan 		
		2018	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyusunan Roadmap Pengujian dan Kalibrasi Fasilitas Kesehatan b. Penyusunan Modul Sertifikasi kompetensi Petugas Penguji, kalibrasi dan Inspeksi Fasyankes c. Penyusunan Pedoman SPA Kesehatan 		

		<p>Komplementer</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Penyusunan Pedoman Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan kesehatan laboratorium klinik e. Penyusunan Pedoman SPA Unit Transfusi darah f. Penyusunan Modul sertifikasi Kompetensi Petugas Penguji, kalibrasi alat kesehatan g. Konsensus metode kerja pengujian dan kalibrasi alat kesehatan dan inspeksi sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan h. Workshop peningkatan kemampuan BPFK/IP dalam Inspeksi sarana prasarana fasyankes i. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengujian, kalibrasi alat kesehatan dan inspeksi sarana prasarana Fasyankes j. Bimbingan teknis penyelenggaraan pengujian, kalibrasi alat kesehatan dan Inspeksi sarana prasarana fasyankes k. Pendampingan penyusunan Program/ kegiatan BPFK/LPFK dalam mendukung PIS-PK, Akreditasi, sistem rujukan dan DTPK
	2019	<ul style="list-style-type: none"> a. Konsensus metode kerja pengujian dan kalibrasi alat kesehatan dan inspeksi sarana prasarana fasilitas pelayanan kesehatan b. Workshop peningkatan kemampuan BPFK/IP dalam Inspeksi sarana prasarana fasyankes c. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengujian, kalibrasi alat kesehatan dan inspeksi sarana prasarana Fasyankes d. Bimbingan teknis penyelenggaraan pengujian, kalibrasi alat kesehatan dan Inspeksi sarana prasarana fasyankes e. Pendampingan penyusunan Program/ kegiatan BPFK/LPFK dalam mendukung PIS-PK, Akreditasi, sistem rujukan dan DTPK
Catatan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dipertimbangkan kegiatan monitoring dan evaluasi yang efektif dan efisien 2. Kemungkinan instrumen monitoring dan evaluasi semakin

	lama semakin kompleks 3. Kemungkinan jumlah populasi/sampling pengambilan data dinamis
--	---

INDIKATOR 6

Sasaran Strategis	:	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang mengembangkan Unit pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional / Regional Maintenance Center → direncanakan diusulkan pada tahun 2017			
Definisi Operasional	:	Unit Pemeliharaan fasilitas kesehatan regional/Regional Maintenance Center adalah unit yang didirikan oleh Pemda yang mampu memberikan pelayanan pemeliharaan bagi Puskesmas & RSUD di wilayahnya (kumulatif)			
Formula	:	Jumlah unit yang didirikan oleh Pemda yang mampu memberikan pelayanan pemeliharaan bagi Puskesmas & RSUD di wilayahnya (kumulatif)			
Penanggung Jawab	:	Subdit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya			
Sumber Data	:	ASPAK			
Frekuensi Pengukuran	:	1X setahun Triwulan II tahun berjalan (evaluasi program/kegiatan satu tahun sebelumnya)			
Target		2016	2017	2018	2019
		0	3	6	9
Kegiatan Prioritas	:	2016			
		2017	a. Penguatan Dinas Kesehatan dalam pembinaan jejaring laboratorium		
		2018	a. Peningkatan peran dinas kesehatan dalam pembentukan Regional Maintenance Center (RMC) b. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan RMC c. Bimbingan Teknis Pelaksanaan RMC		

		<ul style="list-style-type: none"> d. Supervisi dan assesment pelaksanaan pemenuhan standar fasyankes lainnya e. Integrasi Sistem Informasi fasyankes lainnya kedalam ASPAK f. Workshop penyelenggaraan ASPAK fasyankes lainnya
	2019	<ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan peran dinas kesehatan dalam pembentukan Regional Maintenance Center (RMC) b. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan RMC c. Bimbingan Teknis Pelaksanaan RMC d. Supervisi dan assesment pelaksanaan pemenuhan standar fasyankes lainnya e. f. Workshop penyelenggaraan ASPAK fasyankes lainnya
Catatan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dipertimbangkan kegiatan monitoring dan evaluasi yang efektif dan efisien 2. Kemungkinan instrumen monitoring dan evaluasi semakin lama semakin kompleks 3. Kemungkinan jumlah populasi/sampling pengambilan data dinamis