

# RENCANA AKSI KEGIATAN

**DIREKTORAT PELAYANAN  
KESEHATAN RUJUKAN**

**2020-2024**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan ini dapat tersusun.

Dengan berakhirnya pembangunan nasional jangka panjang tahap ke-3 tahun 2015-2019 dan berakhirnya Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis tahun 2020-2024 dengan menetapkan visi sesuai visi Pemerintah tahun 2020-2024 yaitu **“Terwujudnya Indonesia Maju Yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong royong”**.

Berdasarkan potensi dan tantangan yang telah dan akan dihadapi, Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan telah menyusun Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024 sebagai penjabaran dalam melaksanakan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Dalam Rencana Aksi Kegiatan ini telah ditetapkan Tujuan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020-2024 yaitu **“Terwujudnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas”**.

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

Dalam Rencana Aksi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020-2024 ini terdapat berbagai sasaran strategis dan ukuran keberhasilan kunci yang tujuan utamanya untuk penyempurnaan (penguatan) mutu kelembagaan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Tantangan dalam penguatan mutu kelembagaan di periode tahun 2020-2024 adalah kemampuan untuk mengintegrasikan

Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, pengendalian kinerja, anggaran dan manajemen kinerja dan fungsi organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Kesehatan Rujukan.

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

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

Jakarta,        Agustus 2020  
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Kondisi Umum.....	1
1.2. Potensi dan Permasalahan.....	2
BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS.....	4
2.1. Visi Direktorat jenderal pelayanan kesehatan.....	4
2.2. Misi Direktorat jenderal pelayanan kesehatan.....	5
2.3. Tujuan Direktorat jenderal pelayanan kesehatan.....	5
2.4. Sasaran Stategis.....	5
BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN.....	7
3.1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional.....	7
3.2. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.....	10
3.3. Kerangka Regulasi.....	11
3.4. Kerangka Kelembagaan.....	12
BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN.....	13
4.1. Target Kinerja.....	14
4.2. Kerangka Pendanaan.....	15
BAB V PENUTUP.....	16
LAMPIRAN.....	17
MATRIKS KINERJA DAN PENDANAAN.....	18
MATRIKS FORMULASI INDIKATOR KINERJA.....	20
MATRIKS PEMBAGIAN WEWENANG.....	26
MATRIKS KERANGKA REGULASI.....	31

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **I.1. Kondisi Umum**

Pembinaan pelayanan kesehatan rujukan bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui website RS online tahun 2018 tentang kondisi Rumah Sakit di Indonesia saat ini menunjukkan, adanya pertumbuhan yang sangat pesat pada perkembangan Rumah Sakit Publik di bandingkan dengan Rumah Sakit Privat. Adapun RS Publik berjumlah 1530 Rumah Sakit dan RS Privat 1283 Rumah Sakit. Sampai dengan tahun 2018, tercatat terdapat 2813 rumah sakit di Indonesia, terdiri dari 2269 rumah sakit umum dan 544 rumah sakit khusus. Sebanyak 1787 rumah sakit adalah milik swasta, selebihnya milik Pemerintah (Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota), TNI/POLRI, dan BUMN. Seperti halnya puskesmas, pada kurun waktu tahun 2014 – 2018 juga terjadi peningkatan jumlah rumah sakit umum (RSU) dari 1855 RSU di tahun 2014 menjadi 2269 RSU pada tahun 2018. Kenaikan terbesar terjadi pada RSU milik swasta. Tidak terdapat peningkatan yang bermakna dalam hal jumlah RS Khusus pada kurun waktu yang sama, dari 551 pada tahun 2014 menjadi 544 pada tahun 2018. Lebih dari separuh (50.4%) RS berlokasi di Pulau Jawa. Sebanyak 1970 RS (70%) telah terakreditasi (Pusdatin, Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Namun demikian, pesatnya perkembangan Rumah Sakit Publik masih terdapat sisi lain yang menjadi perhatian yakni tingginya jumlah Rumah Sakit dengan status kelas C dibandingkan dengan kelas A maupun B yakni sebanyak 708 Rumah Sakit. Sejak ditetapkannya 110 Rumah Sakit sebagai Rujukan Regional pada tahun 2014, beberapa diantaranya merupakan RS dengan kelas C sebesar 44 Rumah Sakit. Dengan demikian, terhitung 5 tahun sejak ditetapkannya sebagai rumah sakit rujukan regional belum

seluruhnya berstatus kelas B seperti yang distandarkan dalam peraturan. Pada tahun 2018, sebagian besar RSU adalah milik swasta sebanyak 53%, sedangkan RSU milik Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 30,4%. RSK juga berkembang pesat, yakni dari 321 RSK dengan 22.877 TT pada tahun 2009 menjadi 503 RSK dengan 33.110 TT pada tahun 2013. Pada tahun 2013, lebih dari separuh (51,3%) RSK itu adalah rumah sakit (RS) Bersalin dan RS Ibu dan Anak. Data Oktober 2014 menunjukkan bahwa saat ini terdapat 2.368 RS dan diprediksikan jumlah RS akan menjadi 2.809 pada tahun 2017, dengan laju pertumbuhan jumlah RS rata-rata 147 per tahun.

Sebagai bentuk dukungan yang tertuang pada Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 131 tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015–2019, maka pelayanan kesehatan rujukan yang ada di seluruh provinsi/kabupaten/kota turut dilakukan pembangunan dan pengembangan guna meningkatkan optimalisasi pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga didukung oleh Permenkes No 24 Tahun 2014 Tentang RS Kelas D Pratama. Kondisi ini membuktikan keseriusan pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, dimana pembangunan RS Pratama dan pelayanan *telemedicine* sertakesiapan akses pelayanan rujukan, merupakan salah satu upaya pemerataan akses pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun begitu, capaian program masih menunjukkan angka sebesar 65% pada pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar di tahun 2018. Pada peraturan lain yang mendasari terhadap pendekatan akses pelayanan kesehatan rujukan salah satunya yakni Permenkes No 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, sampai dengan tahun 2018 terdapat 184 PSC yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia dan PSC yang sudah terintegrasi dengan NCC 119 sebanyak 54 PSC.

## **I.2. Potensi dan Permasalahan**

Sampai dengan tahun 2018, tercatat terdapat 2813 rumah sakit di Indonesia, terdiri dari 2269 rumah sakit umum dan 544 rumah sakit

khusus. Sebanyak 1787 rumah sakit adalah milik swasta, selebihnya milik Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, TNI/POLRI dan BUMN. Seperti halnya puskesmas, pada kurun waktu tahun 2014 - 2018 juga terjadi peningkatan jumlah rumah sakit umum (RSU) dari 1855 RSU di tahun 2014 menjadi 2269 RSU pada tahun 2018 (naik 22,3%). Kenaikan terbesar terjadi pada RSU milik swasta. Untuk rumah sakit khusus, dalam periode yang sama justru terjadi sedikit penurunan, yakni dari 551 pada tahun 2014 menjadi 544 pada tahun 2018. Lebih dari separuh (50.4%) RS berlokasi di Pulau Jawa. Sebanyak 1970 RS (70%) telah terakreditasi (Pusdatin, Profil Kesehatan Indonesia 2018). Bila dilihat jenjang akreditasinya, akreditasi perdana 47%, dasar 2%, madya 6%, utama 9%, dan paripurna 36%. Peran rumah sakit diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar revenue, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan stunting, penurunan wasting, dan juga pengendalian penyakit.

## BAB II

### VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

#### 2.1. Visi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

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

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

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



## **2.2. Misi Direktorat jenderal pelayanan kesehatan**

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Kementerian Kesehatan yakni: Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 4 (empat) Misi Kementerian Kesehatan 2020-2024, yakni:

1. Memperkuat upaya kesehatan yang bermutu dan menjangkau seluruh penduduk Indonesia
2. Memberdayakan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan
3. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan dan mutu sumberdaya kesehatan
4. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

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

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

## **2.3. Tujuan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan.

## **2.4. Sasaran Strategis**

Sasaran Strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah:

- a. Terwujudnya penguatan sistem rujukan
- b. Terwujudnya regionalisasi sistem rujukan yang terstruktur dan berjenjang
- c. Terwujudnya sistem manajemen kinerja fasyankes rujukan se Indonesia

- d. Terwujudnya kemitraan berjejaring dan terwujudnya Optimalisasi Peran UPT sebagai lembaga pembina
- e. Terwujudnya penguatan advokasi, pembinaan dan pengawasan pada Pemerintah Daerah dan K/L terkait pelayanan kesehatan rujukan
- f. Terwujudnya inovasi pelayanan kesehatan rujukan

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

**A. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional**

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. Pembangunan Indonesia 2020-2024 ditujukan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Untuk mencapai tujuan tersebut, kebijakan pembangunan manusia diarahkan pada pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan, pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Kebijakan pembangunan manusia tersebut dilakukan berdasarkan pendekatan siklus hidup, dan inklusif termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas, dan pengelolaan SDM bertalenta.

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

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada

RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagai berikut:

Indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024  
yang Menjadi Tanggung Jawab Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

No.	Indikator	Target				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Persentase rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	20	40	60	80	100
2	Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine	67	134	201	268	335
3	Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	34	34	34	34	34
4	Jumlah RS yang Melaksanakan respon time pelayanan operasi sectio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit	66	132	198	264	331
5	Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar	20	40	60	80	100

Commented [L1]:

1. Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan.

## 2. Strategi Nasional Pembangunan Nasional

Penguatan pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan difokuskan pada:

- a) Penguatan fungsi puskesmas dan jaringannya dalam upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas dan didukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, serta pembiayaan;
- b) Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan keluarga;
- c) Revitalisasi posyandu dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat lainnya;
- d) Pengembangan kebijakan khusus untuk pelayanan kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil dan daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan) termasuk sistem rujukan, pola pembiayaan, regulasi dan kelembagaan;
- e) Pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia;
- f) Penyempurnaan sistem akreditasi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta;
- g) Pemenuhan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mengacu rencana induk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
- h) Inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online;
- i) Pengembangan dan peningkatan kualitas RS khusus;

- j) Penyediaan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3).

**B. Arah Kebijakan dan Strategi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan**

1. Arah Kebijakan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

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

- a) Mewujudkan peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar,
- b) Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sehingga terjamin implementasi *Patient Safety* dan standar pelayanan kedokteran
- c) Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan dan penguatan RS Rujukan Nasional, Provinsi dan Regional
- d) Mewujudkan optimalisasi sistem manajemen kinerja fasyankes melalui penguatan sistem manajemen, pelayanan kesehatan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada rumah sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*
- e) Mewujudkan sosialisasi, pembinaan dan monitoring pelayanan kesehatan dan mewujudkan penguatan mutu advokasi Pemda dan K/L
- f) Mewujudkan kemitraan berjejaring melalui program *sister hospital*, kemitraan dengan pihak swasta dan optimalisasi peran UPT vertikal sebagai lembaga pembina

## 2. Strategi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes rujukan dilaksanakan melalui strategi:

- a) Peningkatan ketersediaan fasyankes rujukan (FKRTL) yang difokuskan pada daerah yang akses secara fisik masih terkendala (DTPK), di mana untuk wilayah perkotaan lebih didorong peran swasta;
- b) Pengembangan dan pelaksanaan rencana induk nasional penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan;
- c) Penyempurnaan standar pelayanan kesehatan;
- d) Pemanfaatan inovasi teknologi dalam pelayanan kesehatan termasuk laboratorium kesehatan meliputi perluasan sistem rujukan online termasuk integrasi fasilitas kesehatan swasta dalam sistem rujukan, sistem rujukan khusus untuk daerah dengan karakteristik geografis tertentu (kepulauan dan pegunungan);
- e) Perluasan cakupan dan pengembangan jenis layanan telemedicine, digitalisasi rekam medis dan rekam medis online;
- f) Penguatan Health Technology Assessment (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan clinical pathway;
- g) Penguatan kemampuan RS Khusus;

### C. Kerangka Regulasi

Agar pelaksanaan program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik maka perlu didukung dengan regulasi yang memadai. Perubahan dan penyusunan regulasi disesuaikan dengan tantangan global, regional dan nasional. Kerangka regulasi diarahkan untuk: meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan

Kerangka regulasi yang akan disusun antara lain adalah perumusan peraturan pemerintah dan peraturan Menteri yang terkait, termasuk dalam

rangka menciptakan sinkronisasi, integrasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah.

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

Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis di bidang pembangunan kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional, pergeseran dalam wacana pengelolaan pemerintahan (*governance issues*), kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, dan prinsip reformasi birokrasi (penataan kelembagaan yang efektif dan efisien).

Fungsi pemerintahan yang paling mendasar adalah melayani kepentingan rakyat. Kementerian Kesehatan akan membentuk pemerintahan yang efektif melalui desain organisasi yang tepat fungsi dan tepat ukuran (*right sizing*), menghilangkan tumpang tindih tugas dan fungsi dengan adanya kejelasan peran, tanggung jawab dan mekanisme koordinasi (secara horisontal dan vertikal) dalam menjalankan program-program Renstra 2020-2024. Kerangka kelembagaan terdiri dari: 1) sinkronisasi nomenklatur kelembagaan dengan program Pembinaan Pelayanan Kesehatan; 2) penguatan kebijakan kesehatan untuk mendukung NSPK dan pengarusutamaan pembangunan berwawasan kesehatan; 3) penguatan pemantauan, pengendalian, pengawasan dan evaluasi program Pembinaan Pelayanan Kesehatan; 4) penguatan bisnis internal Kementerian Kesehatan yang meliputi pembenahan SDM Kesehatan, pembenahan manajemen, regulasi dan informasi kesehatan; 5) penguatan peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan; 6) penguatan sinergitas pembangunan kesehatan; 7) penguatan program prioritas pembangunan kesehatan; dan 8) penapisan teknologi kesehatan.



## BAB IV

### TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

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

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

1. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan kegiatan meliputi:
  - a) Pembinaan RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi.
  - b) Pembinaan fasyankes yang diampu dalam melaksanakan *telemedicine*.
  - c) Pembinaan provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).
  - d) Pembinaan RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi *sectio sesarea* darurat dalam waktu  $\leq 30$  menit.
  - e) Pembinaan RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar.
  - f) Pembinaan RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar.
  - g) Pembinaan RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar.
  - h) Pembinaan kabupaten/kota yang mengimplementasikan *Public Safety Center* (PSC) 119.
  - i) Pembinaan RS yang menyelenggarakan Pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan.
  - j) Pembinaan RS kelas A dan B Pendidikan yang memiliki pedoman *antibiotic* RS dan menerapkan sesuai standar.
  - k) Pembinaan rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119.

2. Program Dukungan Manajemen terdapat kegiatan layanan perkantoran internal di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.

#### A. Target Kinerja

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian kegiatan yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebagai berikut:

- a. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).  
Sasaran Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan.  
Indikator kinerja kegiatan yang akan dilakukan adalah:
  - 1) Persentase RS yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi sebesar 100%.
  - 2) Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan *telemedicine* sebanyak 335 fasyankes.
  - 3) Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) sebanyak 34 provinsi.
  - 4) Jumlah RS yang melaksanakan respon time pelayanan operasi *sectio sesarea* darurat dalam waktu  $\leq 30$  menit sebanyak 331 RS.
  - 5) Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar sebesar 100%.
  - 6) Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar sebesar 90%.
  - 7) Persentase RS milik pemerintah dengan pelayanan sesuai standar sebesar 90%.
  - 8) Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan *Public Safety Center* (PSC) 119 sebanyak 461 kabupaten/kota.

- 9) Jumlah RS yang menyelenggarakan Pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan sebanyak 100 RS.
  - 10) Jumlah RS kelas A dan B Pendidikan yang memiliki pedoman antibiotic RS dan menerapkan sesuai standar sebanyak 82 RS.
  - 11) Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119 sebesar 100%.
- b. Program Dukungan Manajemen.

Sasaran Program Dukungan Manajemen Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan mendukung sasaran program Dukungan Manajemen Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran adalah nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,58.

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

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

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- 1) Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah 53.
- 2) Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebesar 90%.

#### **4.1. Kerangka Pendanaan**

Guna memenuhi kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP) dan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

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

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

DIREKTUR PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN,

RITA ROGAYAH

## **LAMPIRAN**

- 1. Matriks Kinerja dan Pendanaan**
- 2. Matriks Formulasi Indikator Kinerja**
- 3. Matriks Pembagian Wewenang**
- 4. Matriks Kerangka Regulasi**

LAMPIRAN 1

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

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)				
			2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan</b>			69.121	76.033	83.636	92.000	101.200					
	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan											
	1 Persentase rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi		20	40	60	80	100					
	2 Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine		67	134	201	268	335					
	3 Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)		34	34	34	34	34					
	4 Jumlah RS yang Melaksanakan Respon Time Pelayanan Operasi Sectio Sesarea Darurat dalam waktu ≤ 30 menit		66	132	198	264	331					
	5 Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar		20	40	60	80	100					
	6 Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar		70	75	80	85	90					

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)				
			2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
	7	Persentase RS milik Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar	70	75	80	85	90					
	8	Jumlah Kabupaten/Kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	250	305	357	409	461					
	9	Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan	20	40	60	80	100					
	10	Jumlah rs kelas A dan B Pendidikan yang memiliki pedoman antibiotic RS dan menerapkan sesuai standar	16	32	50	65	82					
	11	Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119	20	40	60	80	100					
	12	Persentase RS yang melakukan pencatatan dan pelaporan kematian ibu	40	50	60	80	100					

LAMPIRAN 2

MATRIKS FORMULASI INDIKATOR KINERJA

NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline Data (Capaian 2018)	Target					Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan	Sumber Data	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024				
I	Program Pelayanan Kesehatan & JKN pada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan											
c).	Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan											
		Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan									Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	
		Persentase rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	45 RS Rujukan Nasional/ Rujukan Provinsi/ Rujukan Regional (8%)	20	40	60	80	100	Persentase Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi serta tersedianya Resume Medis Elektronik yang terintegrasi dengan SISRUITE, n = 575 RS	Jumlah kumulatif Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan RS Prioritas KIA yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) pada minimal 3 dari 6 unit layanan yaitu pendaftaran, rawat jalan, igd, rawat inap, pelayanan penunjang dan farmasi serta tersedianya Resume Medis Elektronik yang terintegrasi dengan SISRUITE dibagi seluruh jumlah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Kelas A dan RS Kelas B dan	Sumber data berasal dari hasil monitoring dan evaluasi, Laporan dari RS pada lokus RME terintegrasi	



NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline Data (Capaian 2018)	Target					Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan	Sumber Data	Unit Organisasi Pelaksana	
				2020	2021	2022	2023	2024					
										RS Prioritas KIA (N= 575) dikali 100%			
		Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine	23% RS Pengampu Telemedicine (30 RS Rujukan Provinsi dan Rujukan Regional)	67	134	201	268	335	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan Diampu yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melalui fasilitas telemedicine.	Jumlah kumulatif fasilitas pelayanan kesehatan Diampu yang mampu melakukan konsultasi jarak jauh dalam penegakan diagnosis dan/atau tindakan medis melalui fasilitas telemedicine pada akhir tahun berjalan.	Sumber data berasal dari hasil monitoring dan evaluasi, Sistem Informasi, Laporan dari Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota tentang pelayanan telemedicine pada lokus yang telah ditetapkan		
		Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	0	34	34	34	34	34	Jumlah kumulatif provinsi yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota <b>yang memiliki 60% Fasyankesnya yang telah menerapkan 21tibi</b> rujukan terintegrasi (SISRUTE)	Jumlah kumulatif provinsi yang memiliki lebih dari atau sama dengan 65% kab/kota <b>yang memiliki 60% Fasyankesnya yang telah menerapkan 21tibi rujukan terintegrasi (SISRUTE)</b> pada akhir tahun berjalan	Sumber data berasal dari hasil monev dan laporan Dinas Kesehatan Provinsi terhadap penerapan SISRUTE		
		Jumlah RS yang Melaksanakan respon time pelayanan operasi 21ntibio sesarea darurat dalam waktu ≤ 30 menit	0	66	132	198	264	331	Jumlah RS yang melaksanakan operasi Sectio Caesaria darurat dengan waktu tanggap ≤ 30 menit sebesar 60% dengan kriteria inklusi 1. RS Umum Publik kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C 2. SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan 2	Jumlah kumulatif RS yang melaksanakan operasi Sectio Caesaria darurat dengan waktu tanggap ≤ 30 menit sebesar 60% dengan kriteria inklusi 1. RS Umum Publik kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C 2. SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan 2 pada akhir tahun berjalan	Sumber data berasal dari hasil monitoring dan evaluasi pelayanan operasi SC darurat di RS Umum Publik Kelas A dan B serta RSIA kelas A, B, C. Laporan pelayanan operasi SC darurat dari RS Umum Publik Kelas A dan B serta RSIA kelas A,B,C		

NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline Data (Capaian 2018)	Target					Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan	Sumber Data	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024				
		Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar	0	20	40	60	80	100	<p>Persentase RS kelas A dan B Pendidikan yang telah melakukan surveilans AMR Sesuai standar.</p> <p>- RS kelas A adalah RS Umum dan Khusus Ibu anak, paru, infeksi, jantung, kanker, ortopedi kelas A</p> <p>- RS kelas B Pendidikan adalah dan RSU kelas B yang telah ditetapkan menjadi RS Pendidikan utama dari Fakultas Kedokteran oleh Menteri Kesehatan</p> <p>- surveilans AMR sesuai standar adalah surveilans AMR sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan</p> <p>- Denominator 82 RS (Kelas A 34 RS, Kelas B Pendidikan 48 RS)</p>	Jumlah kumulatif RS kelas A dan B Pendidikan yang telah melakukan surveilans AMR Sesuai standar dibagi total jumlah RS kelas A dan RS Kelas B Pendidikan dikali 100%	Sumber data berasal dari hasil monev, laporan dan hasil penilaian pada pelaksanaan Surveilans AMR di RS Kelas A dan B Pendidikan	

NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline Data (Capaian 2018)	Target					Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan	Sumber Data	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024				
		Persentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar	40 RS (24%)	70	75	80	85	90	<p>Persentase kumulatif RS Rujukan dan RS Vertikal yang sesuai standar kelas RS, RS Pendidikan, Akreditasi dan layanan unggulan.</p> <p>Rujukan Nasional : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi internasional dan memiliki layanan unggulan</p> <p>Rujukan Provinsi : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi paripurna dan memiliki layanan unggulan</p> <p>Rujukan Regional : RS yang sesuai standar kelas B, RS Pendidikan, akreditasi utama dan memiliki layanan unggulan</p> <p>RS Vertikal : RS yang sesuai standar kelas A, RS Pendidikan, akreditasi paripurna dan memiliki layanan unggulan</p> <p>Denominator : 167 RS (144 RS Rujukan dan 23 RS Vertikal Non Rujukan Nasional)</p>	Jumlah kumulatif RS Rujukan dan RS Vertikal yang sesuai standar kelas RS, RS Pendidikan, Akreditasi dan layanan unggulan pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah seluruh RS Rujukan dan RS Vertikal dikali 100%	Sumber data berasal dari RS Online, Monev dan hasil penilaian RS Rujukan dan RS Vertikal yang sesuai standar kelas RS, RS Pendidikan, Akreditasi dan layanan unggulan	
		Persentase RS milik Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar	0	70	75	80	85	90	<p>Persentase kumulatif RS umum dan khusus milik Pemerintah Daerah Provinsi, PemKab, PemKot dengan standar pelayanan dan SDM yang sesuai kelasnya.</p> <p>Denominator : 760 RS Pemerintah (Kepemilikan</p>	Jumlah kumulatif RS umum dan khusus milik Pemda dengan standar pelayanan dan SDM yang sesuai kelas pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah total 760 RS	Sumber data berasal dari RS Online, Monev dan hasil penilaian RS umum dan khusus milik Pemda dengan standar pelayanan dan SDM yang sesuai kelas	

NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline Data (Capaian 2018)	Target					Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan	Sumber Data	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024				
									Provinsi dan Kabupaten/Kota)	Pemerintah Daerah dikali 100%		
		Jumlah kabupaten/kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	184	250	305	357	409	461	Jumlah Kabupaten/Kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang mengimplementasikan PSC 119 di tahun berjalan	Sumber data berasal hasil monev dan laporan dari Dinkes Kab/Kota tentang implementasi PSC 119 di Kab/kota tersebut	
		Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan	51 RS	20	40	60	80	100	RS yang menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan ditetapkan statusnya sebagai rs pendidikan	Jumlah kumulatif RS yang menyelenggarakan pendidikan kedokteran dan ditetapkan statusnya sebagai rs pendidikan pada tahun berjalan	Sumber data berasal dari hasil penilaian RS yang mengajukan untuk ditetapkan sebagai RS Pendidikan	
		Jumlah RS kelas A dan B Pendidikan yang memiliki pedoman antibiotic RS dan menerapkan sesuai standar	0	16	32	50	65	82	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah RS kelas A dan B Pendidikan yang telah memiliki pedoman 24ntibiotic RS dan menerapkan sesuai standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan.</li> <li>RS kelas A adalah RS Umum dan Khusus Ibu anak, paru, infeksi, jantung, kanker, ortopedi kelas A</li> <li>RS kelas B Pendidikan adalah dan RSU kelas B yang telah ditetapkan menjadi RS Pendidikan utama dari Fakultas Kedokteran oleh Menteri Kesehatan</li> <li>Pedoman 24ntibiotic adalah pedoman penggunaan 24ntibiotic sesuai dengan standar</li> </ol>	Jumlah kumulatif RS kelas A dan B Pendidikan yang telah memiliki pedoman 24ntibiotic RS dan menerapkan sesuai standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan.	Sumber data berasal dari hasil monev, laporan dan hasil penilaian pada penerapan Pedoman Antibiotik di RS Kelas A dan B Pendidikan	

NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline Data (Capaian 2018)	Target					Definisi Operasional	Formulasi Perhitungan	Sumber Data	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2022	2023	2024				
									yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Target 82 RS (Kelas A 34 RS, Kelas B Pendidikan 48 RS)			
		Persentase rumah sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdaruratan dengan NCC/PSC 119	0	20	40	60	80	100	RS yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang sudah terintegrasi dengan pelayanan NCC atau PSC 119	Jumlah kumulatif RS yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang sudah terintegrasi dengan pelayanan NCC atau PSC 119 pada tahun berjalan	Sumber data berasal hasil monev dan laporan dari RS memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang sudah terintegrasi dengan pelayanan PSC 119	
II	Program Dukungan Manajemen											
		meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya										Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		50	51	52	53	53	Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Hasil PMPRB lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,30) x100%	Hasil penilaian Reformasi Birokrasi lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	
		Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		80	82,5	85	87,5	90	Persentase kinerja RKA-K/L Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan yang efektif dan efisien adalah hasil penilaian kinerja RKA-KL dengan menggunakan tools aplikasi SMART DJA Kementerian Keuangan	Menggunakan hasil penilaian kinerja dari SMART DJA Kementerian Keuangan untuk masing-masing satker	SMART DJA Kementerian Keuangan	

LAMPIRAN 3

MATRIKS PEMBAGIAN WEWENANG

a).	Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan										
	<b>Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan rujukan</b>										<b>Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan</b>
	Persentase rumah sakit yang menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi	20	40	60	80	100	Peningkatan Implementasi Rekam Medik Elektronik	Pembinaan teknis rekam medik elektronik (RME) (Dekonsentrasi)			
	Jumlah fasyankes yang diampu dalam melaksanakan telemedicine	67	134	201	268	335	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan dan Implementasi Telemedicine Non Papua</li> <li>• Pengembangan Jejaring Pelayanan Telemedicine Papua dan Papua Barat</li> </ul>	Pembinaan Teknis Penyelenggaraan Telemedicine (DEKONSENTRASI)			
	Jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	34	34	34	34	34	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan koordinasi, diseminasi dan advokasi pembinaan provinsi yang menerapkan SISRUTE</li> <li>• Pembinaan, bimtek dan monev provinsi yang menerapkan SISRUTE</li> <li>• Penyusunan NSPK provinsi yang menerapkan SISRUTE</li> <li>• Workshop Provinsi yang menerapkan SISRUTE</li> </ul>	Pembinaan Teknis Pengembangan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) (DEKONSENTRASI)			

		Jumlah RS yang Melaksanakan Respon Time Pelayanan Operasi Sectio Sesarea Darurat dalam waktu ≤ 30 menit	66	132	198	264	331	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi, Diseminasi, Advokasi Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> <li>• Pembinaan, Bimtek dan Monev Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> <li>• Workshop Emergency Respon Time di IGD RS sesuai standar</li> </ul>			
		Persentase RS Kelas A dan B yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar	20	40	60	80	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi, Diseminasi, Advokasi RS Rujukan dan Vertikal yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar</li> <li>• Pembinaan, Bimtek dan Monev RS Rujukan dan Vertikal yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar</li> <li>• Workshop RS Rujukan dan Vertikal yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar</li> <li>• Dukungan Operasional Komite RS Rujukan dan Vertikal yang telah melakukan surveilans AMR sesuai standar</li> </ul>			
		PeRSentase RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar	70	75	80	85	90	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan koordinasi, diseminasi, dan advokasi pembinaan RS rujukan dan RS vertikal dengan pelayanan sesuai standar</li> <li>• Pembinaan, Bimtek dan Monev RS Rujukan dan RS Vertikal dengan pelayanan sesuai standar</li> <li>• Workshop Pembinaan RS Rujukan dan RS Vertikal dengan</li> </ul>			

								pelayanan sesuai standar • Penyusunan NSPK RS Rujukan dan RS Vertikal dengan Pelayanan Sesuai Standar			
		Persentase RS milik Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar	70	75	80	85	90	• Pertemuan Koordinasi, Diseminasi, Advokasi RS Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar • Pembinaan, bimtek dan monev rs pemerintah dengan pelayanan sesuai standar • Penyusunan NSPK RS pemerintah dengan pelayanan sesuai standar • Workshop RS Pemerintah dengan pelayanan sesuai standar • Pembinaan Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) • Layanan kesehatan kasus emergency, reemergency, KIPL, TKIB dan Korban terdampak bencana dan aksi teror	Pembinaan Teknis PRA di RS (Dekonsentrasi)		
		Jumlah Kabupaten/Kota yang mengimplementasikan Public Safety Center (PSC) 119	250	305	357	409	461	• Pertemuan Koordinasi integrasi pelayanan kegawatdaruratan dengan NCC/PSC 119 • Jasa Operasional Pusat komando nasional SPGDT call center 119 • Monitoring Pelaksanaan SPGDT melalui PSC 119 Kab/Kota • Menyelenggarakan SPGDT pada major event	Pembinaan Teknis Pengembangan SPGDT Pra-Hospital di RS (Dekonsentrasi)		



		Jumlah RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai RS Pendidikan	20	40	60	80	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Koordinasi, Diseminasi, Advokasi RS yang menyelenggarakan pendidikan</li> <li>• Pembinaan, bimtek dan monev RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai rs pendidikan</li> <li>• Workshop RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai rs pendidikan</li> <li>• Dukungan Operasional Komite pada Pembinaan RS yang menyelenggarakan pendidikan dan ditetapkan sebagai rs pendidikan</li> </ul>	Pembinaan Teknis Standar RS Pendidikan (Dekonsentrasi)		
		Jumlah rs kelas A dan B Pendidikan yang memiliki pedoman antibiotik RS dan menerapkan sesuai standar	16	32	50	65	82	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan koordinasi, diseminasi, advokasi rs rujukan dan vertikal yang telah memiliki pedoman antibiotik rs sesuai standar</li> <li>• Pembinaan, Bimtek dan Monev RS Rujukan dan vertikal yang telah memiliki pedoman antibiotik RS sesuai standar</li> <li>• Penyusunan NSPK RS Rujukan dan Vetikal yang telah memiliki pedoman antibiotik RS sesuai standar</li> <li>• Workshop RS Rujukan dan Vetikal yang telah memiliki pedoman antibiotik RS sesuai standar</li> </ul>			

		Persentase Rumah Sakit yang terintegrasi pelayanan kegawatdarutannya dengan NCC/PSC 119	20	40	60	80	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop terkait integrasi pelayanan kegawatdaruratan dengan NCC/PSC 119 di RS</li> <li>• Pertemuan teknis registrasi ambulance</li> </ul>			
<b>II</b>	<b>Program Dukungan Manajemen</b>										
		<b>Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan</b>									<b>Sekretariat Ditjen Pelayanan Kesehatan</b>
		Nilai reformasi birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	50	51	52	53	53	Sosialisasi, Rapat Koordinasi, Bimbingan Teknis, Monitoring dan Evaluasi			
		Persentase kinerja RKA-K/L Kementerian Kesehatan yang efektif dan efisien pada program pembinaan pelayanan kesehatan	80	82,5	85	87,5	90	Sosialisasi, Rapat Koordinasi, Bimbingan Teknis, Monitoring dan Evaluasi			

#### LAMPIRAN 4

#### MATRIKS KERANGKA REGULASI

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
	<b>RUU, RPP, PERPRES, INPRES</b>				
1	Revisi Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	perizinan rumah sakit saat ini dilaksanakan melalui sistem OSS berdasarkan PP 24 Tahun 2018, dan juga organisasi rumah sakit harus disesuaikan dengan UU pemerintah Daerah	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		2024
2	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Plastik dan rekonstruksi	delegasi pada UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 69 ayat (3)	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		2020
3	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Standar Mutu Pelayanan Kesehatan	delegasi UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 55 ayat (2)	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		2021
17	Revisi Permenkes 2052 Tahun 2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran	disesuaikan dengan UU Praktik Kedokteran	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		2020
31	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Gizi di RS (Revisi PMK 78 Tahun 2013)	revisi PMK no 78 tahun 2013 tentang Pedoman Pelayanan Gizi RS	Dit. Yankes Rujukan		2020
32	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah (Revisi PMK No. 43 Tahun 2015)	delegasi dari PP no 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi	Dit. Yankes Rujukan		2022
33	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Rujukan Perorangan (Revisi PMK No. 001 Tahun 2012)	merupakan delegasi UU Rumah Sakit pasal 42 ayat (3)	Dit. Yankes Rujukan		2020

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
34	revisi KMK No 772 Tahun 2002 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit	UU No 44 tahun 2009 tentang RS pasal 29 ayat (3) huruf r tentang kewajiban RS menyusun Peraturan Internal RS	Dit. Yankes Rujukan		2022
35	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Penyelenggaraan Pelayanan Kardiocerebrovaskular di Fasyankes	mengatur bagaimana pelayanan kardiovaskular dan otak di Faskes	Dit. Yankes Rujukan		2020
36	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Tata Kelola Klinis dan manajemen di Rumah Sakit	merupakan perintah dari UU No 44 tahun 2009 tentang RS pasal 36	Dit. Yankes Rujukan		2021
37	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Peraturan Pelaksana PP 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan	pengaturan yang lebih mendetail dari aturan di atasnya	Dit. Yankes Rujukan		2020
38	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik		Dit. Yankes Rujukan		2022
41	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Penyelenggaraan Penilaian Teknologi Kesehatan (HTA) di RS		Dit. Yankes Rujukan		2022
42	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Penyelenggaraan Radiologi Diagnostik, Radioterapi, dan Kedokteran Nuklir (Revisi PMK No. 780 Tahun 2008 dan KMK No. 1014 Tahun 2008)		Dit. Yankes Rujukan		2020
43	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pelayanan Laundry Fasyankes		Dit Yankes Rujukan		2023
44	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan E-Resep	pemanfaatan teknologi untuk peresepan	Dit Yankes Rujukan	Dit.Farmalkes	2021
45	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pelayanan Terapi Oksigen Hiperbarik	mengatur standar pelayanan hiperbarik	Dit Yankes Rujukan		2020

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggungjawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
46	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pelayanan Konsultasi Elektronik	merupakan regulasi baru mengatur pemanfaatan teknologi	Dit Yankes Rujukan		2022
47	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan RS Bergerak Revisi PMK 058 Th. 2009	hanya mengatur rumah sakit bergerak berbentuk kontainer. Ada RS bergerak bentuk kapal, kereta dll	Dit Yankes Rujukan		2020
48	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pelayanan Kesehatan Kanker	standar pelayanan kanker di Fasyankes	Dit Yankes Rujukan		2020
49	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Penyelenggaraan Transplantasi Organ (Revisi PMK No. 38 Tahun 2017)	merupakan turunan dari PP Transplantasi Organ	Dit Yankes Rujukan		2021
50	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Standar pelayanan Keperawatan	menjalankan amanat UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	Dit Yankes Rujukan		2020
51	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Penyelenggaraan Pelayanan di RS	mengatur seluruh standar penyelenggaraan RS dari rawat jalan, rawat inap dll	Dit Yankes Rujukan		2021
52	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman HCU/ICU	mengatur seluruh standar penyelenggaraan HCU dan ICU	Dit Yankes Rujukan		2021
53	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Rawat Inap	mengatur standar rawat inap	Dit Yankes Rujukan		2021
54	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Penyelenggaraan PSC dan Pemanfaatan Sisrute oleh PSC (Revisi PMK No. 19 Tahun 2018)	perlu beberapa revisi untuk mengatur interoperabilitas dengan sisrute	Dit Yankes Rujukan		2020