



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/174/2024
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN
PELAYANAN KESEHATAN PRIORITAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan bagi penanggulangan penyakit yang berisiko mengancam nyawa dan membutuhkan biaya pengobatan yang besar serta proses yang lama diperlukan peningkatan kompetensi rumah sakit;
 - b. bahwa salah satu upaya peningkatan kompetensi rumah sakit dilakukan dengan mengembangkan kemampuan pelayanan yang didukung ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan melalui jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Prioritas;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587)

sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang - Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN PRIORITAS.

KESATU : Menetapkan Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Prioritas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

- KEDUA : Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Prioritas sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU merupakan serangkaian kegiatan pengampuan yang dilakukan oleh rumah sakit pengampu kepada rumah sakit diampu dalam rangka peningkatan kompetensi rumah sakit untuk menangani permasalahan kesehatan yang berisiko mengancam nyawa, membutuhkan biaya pengobatan yang besar, dan perawatan medis dalam jangka waktu yang lama.
- KETIGA : Rumah sakit pengampu dan rumah sakit yang diampu menyusun perencanaan dan komitmen mengenai peningkatan kompetensi rumah sakit sesuai kesepakatan bersama.
- KEEMPAT : Dalam rangka peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA, rumah sakit diampu harus memenuhi stratifikasi pelayanan kesehatan prioritas berdasarkan ketersediaan:
- a. jenis pelayanan kesehatan;
 - b. jenis sumber daya manusia kesehatan;
 - c. sarana dan prasarana; dan
 - d. peralatan kesehatan.
- KELIMA : Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Prioritas sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, menjadi acuan dalam penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
- KEENAM : Dalam rangka menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan prioritas, Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu harus melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan prioritas ke dalam sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

- KETUJUH : Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan pengampunan serta pendanaan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan kesehatan prioritas bagi rumah sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- KEDELAPAN : Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan Menteri ini sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KESEMBILAN : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 Maret 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.

NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/174/2024
TENTANG
PEDOMAN PENYELANGGARAAN RUMAH
SAKIT JEJARING PENGAMPUAN
PELAYANAN KESEHATAN PRIORITAS

PEDOMAN PENYELANGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN
PELAYANAN KESEHATAN PRIORITAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit berorientasi kepada pelayanan pasien sehingga mengharuskan setiap rumah sakit untuk bekerja secara profesional. Oleh karena itu pelayanan yang berkualitas merupakan suatu keharusan dan mutlak dipenuhi oleh suatu rumah sakit, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencapai hal tersebut yaitu dengan meningkatkan kinerja rumah sakit secara profesional dan mandiri.

Kondisi saat ini masalah kesehatan masih menjadi perhatian bagi pemerintah dikarenakan belum meratanya sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mengakibatkan kesenjangan kompetensi dan kualitas pelayanan kesehatan lanjutan khususnya untuk pelayanan kesehatan prioritas pada penyakit yang berisiko mengancam nyawa dan membutuhkan biaya pengobatan yang besar serta proses yang lama, seperti kanker, jantung, stroke, uronefrologi, kesehatan ibu anak, gastrohepatologi, diabetes mellitus, penyakit infeksi emerging, tuberkulosis dan jiwa.

Dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan serta penanggulangan penyakit tersebut, pemerintah melakukan upaya peningkatan kompetensi rumah sakit berdasarkan ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan melalui jejaring pengampuan dengan berkolaborasi antar rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu. Hal tersebut bertujuan untuk mempercepat pemenuhan standar demi terwujudnya efektifitas dan kualitas pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.

Untuk itu, dalam penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas ini, dibutuhkan pedoman sebagai acuan dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan kesehatan Prioritas.

B. Tujuan

Pedoman ini bertujuan sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.

C. Sasaran

1. Pemerintah Pusat
2. Pemerintah Daerah
3. Swasta
4. Dinas Kesehatan Provinsi
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
6. Rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.

D. Ruang Lingkup Pedoman

1. Persyaratan penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan
2. Penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, termasuk pendanaan
3. Kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampuan
4. Peran dan dukungan pemerintah dan pemerintah daerah
5. Pencatatan dan pelaporan
6. Monitoring dan evaluasi

BAB II

PERSYARATAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN

Rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas merupakan rumah sakit baik rumah sakit pengampu maupun rumah sakit diampu yang menyelenggarakan serangkaian kegiatan peningkatan kompetensi rumah sakit sesuai kebutuhan dalam prinsip kolaborasi.

A. Kriteria Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu

Dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu harus memenuhi kriteria, sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Pengampu

Rumah sakit pengampu merupakan rumah sakit yang memberikan pengampuan kepada rumah sakit diampu. Kriteria sebagai rumah sakit pengampu, meliputi:

- a. memiliki tingkatan kompetensi yang lebih tinggi dari rumah sakit diampu.
- b. memiliki jenis pelayanan spesialisik dan subspecialistik yang didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana, alat kesehatan dan teknologi kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu.
- c. Terakreditasi pada tingkat tertinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Rumah Sakit Diampu

Rumah sakit diampu merupakan rumah sakit yang mendapat pengampuan dari rumah sakit pengampu. Kriteria sebagai rumah sakit diampu, meliputi:

- a. memerlukan peningkatan kompetensi rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan pemerataan akses pelayanan kesehatan.
- b. mendapat dukungan dan persetujuan dari pemilik rumah sakit terhadap seluruh kegiatan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas dari mulai perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta pendanaan yang dibuktikan

dalam rencana operasional, rencana bisnis dan anggaran serta rencana kerja dan anggaran.

- c. terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Tugas Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu

1. Tugas Rumah Sakit Pengampu:

- a. menyusun rencana kerja terhadap kebutuhan dalam penyelenggaraan pengampunan melalui pemetaan kebutuhan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dengan menyusun desain dan waktu kegiatan serta pendanaan.
- b. membentuk kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampunan yang ditetapkan oleh Pimpinan rumah sakit.
- c. membuat rekomendasi pengembangan pelayanan rumah sakit diampu dalam pemenuhan sumber daya, kegiatan pengampunan dan pendanaan untuk penyelenggaraan jejaring pengampunan dan ditembuskan ke pemilik rumah sakit diampu.
- d. menyusun standar prosedur operasional pelayanan kesehatan prioritas, indikator proses dalam pelayanan kesehatan dan indikator keluaran klinis (*clinical outcome*) bersama rumah sakit diampu.
- e. melaksanakan kegiatan jejaring pengampunan antara lain melalui pelatihan, pendampingan pelayanan, dan/atau pendampingan tindakan.
- f. menjalin kerja sama dengan pemangku kepentingan atau institusi lain dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya untuk penguatan koordinasi jejaring pengampunan pelayanan kesehatan prioritas sesuai kebutuhan.
- g. membuat pencatatan dan pelaporan terhadap pelaksanaan kegiatan jejaring pengampunan.
- h. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan jejaring pengampunan.
- i. melaporkan data kasus dan kematian pasien pelayanan kesehatan prioritas melalui pengisian ke dalam sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

- j. menyampaikan laporan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan prioritas secara berkala setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu – waktu jika diperlukan kepada pemilik rumah sakit diampu dan ditembuskan kepada Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
2. Tugas Rumah Sakit Diampu:
 - a. menyusun rencana operasional kebutuhan pengampuan terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas untuk memenuhi sumber daya manusia kesehatan, ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan serta pendanaan bersama rumah sakit pengampu dan disetujui oleh pemilik rumah sakit diampu.
 - b. membentuk kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampuan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
 - c. melakukan pengembangan kemitraan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
 - d. melaporkan data kasus dan kematian pasien pelayanan kesehatan prioritas melalui pengisian ke dalam sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
 - e. melaksanakan kegiatan jejaring pengampuan.
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan jejaring pengampuan.
 - g. menyampaikan laporan pelaksanaan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas secara berkala setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu waktu jika diperlukan kepada rumah sakit pengampu yang ditembuskan kepada pemilik rumah sakit dan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

C. Persyaratan Penyelenggaraan Pengampuan

1. Rumah sakit pengampu, meliputi:
 - a. Perjanjian kerja sama antara Pimpinan Rumah Sakit Diampu dengan Pimpinan/Direktur Rumah Sakit Pengampu terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
 - b. SK Tim kelompok kerja/ tim penanggung jawab pengampuan jejaring pelayanan kesehatan prioritas rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu.
 - c. Perjanjian kerja sama dengan institusi lain (seperti: institusi Pendidikan), apabila dibutuhkan untuk pemenuhan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
 - d. bukti dukung administrasi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, berupa Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktek (SIP), Surat Tugas, Kewenangan Klinis, Perjanjian Kerja Sama dengan Institusi lain, dan lainnya.
 - e. data dukung lainnya sesuai kebutuhan.
2. Rumah sakit diampu, meliputi;
 - a. surat permohonan pengampuan pelayanan kesehatan prioritas kepada rumah sakit pengampu.
 - b. pernyataan komitmen dan/atau nota kesepahaman dari pemilik rumah sakit diampu terhadap dukungan pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, alat kesehatan, serta pendanaan.
 - c. perjanjian kerja sama antara pimpinan rumah sakit diampu dengan pimpinan rumah sakit pengampu terhadap seluruh kegiatan penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
 - d. SK tim kelompok kerja/tim penanggung jawab pengampuan jejaring pelayanan kesehatan prioritas rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu.
 - e. bukti dukung administrasi:
 - 1) bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, berupa Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktek (SIP), Surat Tugas, Kewenangan Klinis, Perjanjian Kerja Sama dengan Institusi lain, dan lainnya.

- 2) dokumen administrasi lainnya seperti Kerangka Acuan Kegiatan (TOR), Rencana Bisnis Anggaran (RBA), Rencana Kegiatan Anggaran (RKA), dan dokumen pendukung lainnya.
- f. data dukung lainnya sesuai kebutuhan.

D. Indikator Keberhasilan

Dalam mengukur keberhasilan pelaksanaan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, perlu dibuat Indikator output dan outcome rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.

1. Indikator Ouput Rumah Sakit Pengampu:
 - a. Terlaksananya kegiatan pengampuan sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Terlaksananya pelatihan kepada rumah sakit diampu.
 - c. Terlaksananya program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan.
 - d. Tersedianya sistem informasi kesehatan untuk pelaporan data pasien pelayanan kesehatan prioritas yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
 - e. Terlaksananya pelaporan data indikator output rumah sakit diampu melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
2. Indikator ouput Rumah Sakit Diampu:
 - a. Terlaksananya kegiatan pengampuan sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Terselenggaranya kemampuan pelayanan kesehatan prioritas rumah sakit secara mandiri.
 - c. Tercapainya kapasitas sumber daya manusia yang kompeten.
 - d. Tersedianya sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.
 - e. Tersedianya sistem informasi kesehatan untuk pelaporan data pasien pelayanan kesehatan prioritas yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
 - f. Menurunnya angka rujukan pasien pelayanan kesehatan prioritas.
3. Indikator *outcome* rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas:

- a. Meningkatnya kompetensi rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan prioritas dalam rangka terwujudnya pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta penanganan permasalahan kesehatan prioritas.
- b. Menurunnya angka kesakitan dan kematian pada pelayanan kesehatan prioritas.
- c. Terbentuknya jejaring pelayanan kesehatan prioritas.

BAB III
PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT JEJARING PENGAMPUAN
PELAYANAN KESEHATAN PRIORITAS

Dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, dibutuhkan serangkaian kegiatan untuk pemenuhan standar kemampuan pelayanan rumah sakit diampu. Kegiatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan efektifitas, kualitas pelayanan kesehatan, dan pemerataan pelayanan kesehatan prioritas. Kegiatan jejaring pengampuan pelayanan prioritas ini dilakukan sesuai dengan kesepakatan antara rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu sehingga rumah sakit diampu mampu meningkatkan kompetensi dalam pengembangan pelayanan kesehatan prioritas.

A. Tahapan Penyelenggaraan Rumah Sakit Jejaring Pengampuan

Dalam rangka penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan dilakukan beberapa tahapan, meliputi:

1. Perencanaan

Dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu bersama-sama melakukan identifikasi kebutuhan rumah sakit diampu terhadap seluruh kegiatan jejaring pengampuan. Tahapan perencanaan yang akan dilaksanakan dalam kegiatan jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas yaitu:

- a. Rumah sakit diampu mengajukan surat permohonan pengampuan kepada rumah sakit pengampu dalam rangka mengembangkan pelayanan kesehatan prioritas dengan melampirkan data dukung berupa kajian kebutuhan pelayanan kesehatan dan pemerataan akses serta peningkatan mutu.
- b. Rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu mengadakan pertemuan daring/luring untuk:
 - 1) melakukan identifikasi kebutuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan alat kesehatan melalui pengisian instrumen *self assessment* pelayanan kesehatan prioritas.
 - 2) melakukan koordinasi mengenai nota kesepahaman dan perjanjian kerja sama dalam rangka penyelenggaraan

rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.

- c. Rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu bersama-sama membuat rencana tindak lanjut dalam pemenuhan penyelenggaraan kegiatan jejaring pengampuan, paling sedikit meliputi:
- 1) mengumpulkan *baseline* data sesuai indikator *output* dan *outcome* yang ditetapkan.
 - 2) merencanakan target kinerja terhadap rencana pemenuhan sumber daya kesehatan dan kegiatan pengampuan.
 - 3) menyusun rencana operasional, rencana bisnis dan anggaran, rencana kerja dan anggaran rumah sakit diampu.
 - 4) membuat konsep kegiatan, monitoring dan evaluasi, dan pendanaan.

Komponen pendanaan antara lain:

- a. Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);
 - b. jasa pendampingan pelayanan dan/atau tindakan rumah sakit pengampu;
 - c. narasumber pendidikan dan pelatihan SDM rumah sakit pengampu;
 - d. transportasi dan akomodasi tim rumah sakit pengampu;
 - e. pemenuhan SDM, pembangunan atau renovasi sarana prasarana, pengadaan alat kesehatan;
 - f. penyelenggaraan kegiatan pengampuan (seperti pendidikan, *on the job training*, *workshop*, pelatihan, *teleconference*, supervisi, *webinar*/daring, biaya *Registry*/ Pencatatan dan Pelaporan Penyakit, dll); dan/atau
 - g. biaya lainnya sesuai kebutuhan.
- 5) menyusun komitmen/nota kesepahaman dan perjanjian kerja sama (PKS).
 - 6) melakukan pengujian untuk memastikan keterpaduan standar data dan standar integrasi antara sistem informasi kesehatan pelaporan data pasien pelayanan prioritas dengan sistem informasi kesehatan nasional.

- d. Penandatanganan pernyataan komitmen dan/atau nota kesepahaman dari pemilik rumah sakit diampu di daerahnya terhadap dukungan pemenuhan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pendanaan.
- e. Penandatanganan perjanjian kerja sama antara rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu, dan diketahui pemilik rumah sakit diampu.

Substansi PKS mencakup ruang lingkup utama, paling sedikit meliputi:

- 1) jenis kemampuan pelayanan dan kegiatan dalam pengembangan pelayanan kesehatan prioritas;
- 2) hak dan kewajiban rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu;
- 3) sumber pembiayaan;
- 4) jangka waktu pelaksanaan; dan
- 5) monitoring dan evaluasi.

PKS harus diketahui oleh pemilik rumah sakit, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan perlu diinformasikan kepada BPJS Kesehatan untuk mendukung pengampunan pelayanan kesehatan prioritas.

2. Pelaksanaan

- a. Rumah sakit pengampu melaksanakan kegiatan pelaksanaan jejaring pengampunan pelayanan kesehatan prioritas, berupa:
 - 1) dukungan dalam penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan Kesehatan prioritas antara lain:
 - a) pemberian pelayanan kesehatan prioritas dalam penegakkan diagnostik dan panatalaksanaan pelayanan kesehatan prioritas.
 - b) penggunaan alat kesehatan dengan memberikan langkah-langkah kebutuhan kelengkapan sarana prasarana dan sumber daya manusia kesehatan termasuk dalam proses perizinannya jika dibutuhkan, contoh perencanaan bunker untuk Linac.
 - 2) dukungan dalam pengembangan pelayanan melalui digitalisasi teknologi informasi dan komunikasi, berupa telemedicine, telekonsultasi, telekesehatan, telepatologi,

Tele-Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO)-mentoring, pelaporan data registrasi pasien prioritas, atau lainnya.

- 3) dukungan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, antara lain:
 - a) dukungan alih pengetahuan, teknologi dan keterampilan untuk peningkatan kompetensi sumber daya manusia rumah sakit diampu dalam memberikan pelayanan kesehatan prioritas antara lain melalui pelatihan, pendampingan pelayanan, dan/atau pendampingan tindakan.
 - b) penugasan dari rumah sakit pengampu atau rumah sakit lainnya yang memiliki tenaga medis atau tenaga kesehatan dengan melakukan perjanjian kerja sama.
 - c) pendayagunaan residen tahap akhir sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) dukungan promotif dan preventif untuk menurunkan prevalensi secara tematik bersama lintas stakeholder lainnya.
- 5) dukungan lainnya sesuai kebutuhan.
- 6) Rumah sakit pengampu menyusun pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampuan meliputi, paling sedikit:
 - a) pengumpulan data sekunder yang diperlukan untuk mengukur indikator output, proses dan *outcome*;
 - b) penilaian pelaksanaan kegiatan, pencapaian kinerja klinis atau manajemen, dan kendala/hambatan untuk kegiatan jangka pendek serta jangka panjang;
 - c) identifikasi perbaikan yang perlu dilakukan; dan
 - d) advokasi pelaksanaan perbaikan.

Dalam membuat laporan kegiatan untuk memenuhi pengembangan pelayanan kesehatan prioritas, dengan format laporan paling sedikit sebagai berikut:

- a) pendahuluan;
- b) pelaksanaan kegiatan;
- c) hasil kegiatan;
- d) kesimpulan dan rencana tindak lanjut;

- e) pembiayaan; dan
 - f) lampiran (sesuai kebutuhan).
- b. Rumah sakit diampu melaksanakan kegiatan pelaksanaan jejaring pengampunan pelayanan kesehatan prioritas, berupa:
- 1) menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan kesehatan prioritas antara lain:
 - a) SPO pemberian pelayanan kesehatan prioritas dalam penegakkan diagnostik dan panatalaksanaan pelayanan kesehatan prioritas.
 - b) memenuhi persyaratan dalam penggunaan alat Kesehatan dari mulai kebutuhan sarana prasarana, sumber daya manusia Kesehatan dan kelengkapan dokumen administrasi dalam proses perizinannya jika dibutuhkan.
 - 2) Menyediakan kebutuhan untuk pemenuhan pengembangan pelayanan kesehatan prioritas melalui digitalisasi teknologi informasi dan komunikasi.
 - 3) Menyediakan sumber daya manusia kesehatan dalam peningkatan kompetensi antara lain melalui pelatihan, pendampingan pelayanan dan/atau pendampingan tindakan.
 - 4) Rumah sakit diampu menyusun pencatatan dan pelaporan kegiatan penyelenggaraan jejaring pengampunan meliputi, paling sedikit:
 - a) pengumpulan data sekunder yang diperlukan untuk mengukur indikator output, proses dan *outcome*;
 - b) penilaian pelaksanaan kegiatan, pencapaian kinerja klinis atau manajemen dan kendala/hambatan untuk kegiatan jangka pendek serta jangka panjang;
 - c) identifikasi perbaikan yang perlu dilakukan; dan
 - d) rencana tindak lanjut.

Dalam membuat laporan kegiatan untuk memenuhi pengembangan pelayanan kesehatan prioritas, dengan format laporan paling sedikit sebagai berikut:

- a) pendahuluan;
- b) pelaksanaan kegiatan;
- c) hasil kegiatan;

- d) kesimpulan dan rencana tindak lanjut;
- e) pembiayaan; dan
- f) lampiran (sesuai kebutuhan).

3. Monitoring dan Evaluasi

- a. kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan oleh rumah sakit pengampu kepada rumah sakit diampu antara lain berdasarkan laporan pelaksanaan kegiatan pengampunan pelayanan kesehatan prioritas yang bertujuan untuk melakukan analisa terhadap permasalahan/hambatan kegiatan pelaksanaan dan melaksanakan rencana tindak lanjut perbaikan.
- b. kegiatan monitoring dan evaluasi dapat melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kabupaten/Kota.

B. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan kegiatan pengampunan dapat berasal dari:

- 1. Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN);
- 2. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD);
- 3. Anggaran Rumah Sakit Pengampu ;
- 4. Anggaran Rumah Sakit Diampu; dan/atau
- 5. Sumber pembiayaan lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB IV

KELOMPOK KERJA/TIM PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN PENGAMPUAN

Penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas merupakan kegiatan yang kompleks sehingga perlu dikelola oleh kelompok kerja/tim yang bertanggung jawab terhadap kegiatan pengampuan dalam rangka peningkatan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan program pengampuan. Oleh karena itu perlu disusun kelompok kerja/ tim penanggung jawab yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab terhadap kegiatan pengampuan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu.

- A. Kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampuan pelayanan kesehatan prioritas memiliki tugas:
 - 1. mengkoordinasikan penyelenggaraan seluruh kegiatan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas;
 - 2. menyusun rencana kegiatan pengampuan pelayanan kesehatan prioritas;
 - 3. mengumpulkan data dan menyusun laporan kegiatan pengampuan pelayanan kesehatan prioritas; dan
 - 4. melaporkan hasil penyelenggaraan pengampuan pelayanan kesehatan prioritas kepada Pimpinan Rumah Sakit.

- B. Kelompok kerja/tim penanggung jawab kegiatan pengampuan paling sedikit terdiri atas:
 - 1. ketua kelompok kerja pengelola pengampuan rumah sakit
 - 2. anggota kelompok kerja pengelola pengampuan rumah sakitkelompok kerja dapat dibantu oleh sekretariat.

BAB V

PERAN DAN DUKUNGAN PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pengampuan merupakan program lintas sektor yang melibatkan banyak pihak. Keberhasilan program pengampuan tidak bisa dilepaskan dari kerja sama dan pembagian peran antar pihak yang terlibat. Hal ini tentu saja membutuhkan peran dan dukungan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya, yaitu:

A. Peran Pemerintah Pusat

1. Melakukan pemetaan kebutuhan kompetensi rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan prioritas dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan di tingkat Provinsi dan tingkat Kabupaten/Kota.
2. Menyediakan dukungan regulasi terhadap program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, antara lain menyusun pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, serta menetapkan stratifikasi atau tingkat kemampuan pelayanan kesehatan prioritas.
3. Mendukung upaya peningkatan kapasitas SDM kesehatan melalui program pendidikan /pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Memberikan dukungan terhadap pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, termasuk dalam pemenuhan infrastruktur pelayanan kesehatan prioritas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Melakukan distribusi tenaga medis melalui Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS) untuk mendukung pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
6. Membuat variabel data dan petunjuk teknis penggunaan dalam pencatatan dan pelaporan data pasien (Registrasi) pelayanan kesehatan prioritas yang disusun dalam buku panduan (*playbook*) sebagai standarisasi dan *Application Programming Interface* (API).
7. Melakukan advokasi kepada BPJS Kesehatan Pusat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.
8. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengampuan yang bertujuan untuk peningkatan kompetensi rumah

sakit diampu serta memastikan tidak terjadinya konflik kepentingan atau *moral hazard*.

9. Dalam hal pada pelaksanaan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, rumah sakit pengampu telah melebihi kapasitas pengampuan, rumah sakit diampu dapat dialihkan ke rumah sakit pengampu lainnya sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan.

B. Peran Pemerintah Daerah

1. Menyusun kebijakan daerah untuk mendukung jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas di wilayahnya dalam rangka pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
2. Memberikan dukungan program peningkatan kapasitas SDM.
3. Memberikan dukungan anggaran antara lain dalam pemenuhan SDM, sarana, prasarana, alat kesehatan, kegiatan pengampuan dan pengembangan terhadap digitalisasi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengampuan yang bertujuan untuk peningkatan kompetensi rumah sakit diampu serta memastikan tidak terjadinya konflik kepentingan atau *moral hazard*.
5. Melakukan advokasi kepada BPJS Kesehatan setempat dan pihak lainnya yang terlibat dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas
6. Memberikan dukungan lain untuk kelancaran program pengampuan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu sesuai kewenangan Pemerintah Daerah.

BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Setiap Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu harus melakukan pencatatan dan pelaporan terkait program pengampunan.

A. Pencatatan

Seluruh tahapan kegiatan pengampunan mulai dari perencanaan hingga monitoring dan evaluasi harus dicatat dengan lengkap. Kelompok kerja/ tim penanggung jawab kegiatan pengampunan dari setiap Rumah Sakit Pengampu dan Rumah Sakit Diampu harus melakukan evaluasi terhadap data dan informasi yang diperoleh dalam pelaksanaan kegiatan pengampunan, dengan menelaah masalah/hambatan pelaksanaan kegiatan pengampunan pelayanan kesehatan prioritas baik dari aspek kemampuan sumber daya manusia maupun ketersediaan sumber daya pendukungnya, serta membantu melakukan tindakan perbaikan secara terus menerus.

B. Pelaporan

Pelaporan program pengampunan pelayanan kesehatan prioritas menunjukkan kinerja, dan/atau sebagai bahan perbaikan untuk meningkatkan kinerja. Laporan yang disusun memuat informasi terkait pengembangan pelayanan dan atau manajemen rumah sakit diampu agar sesuai standar demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pelaporan dilaksanakan secara berkala yaitu setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu – waktu jika diperlukan. Pelaporan kegiatan pengampunan dibuat oleh rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu kepada pemilik rumah sakit dan ditembuskan kepada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh rumah sakit pengampu, meliputi:

1. *Baseline* data rumah sakit diampu (situasi awal) dengan memanfaatkan data sekunder rumah sakit. Sumber data lain yang dapat dijadikan referensi antara lain RS Online, ASPAK, SISDMK, dan lainnya.
2. Kegiatan yang telah dilakukan selama 3 bulan terakhir.
3. Besaran, sumber, dan realisasi anggaran selama masa kontrak.

4. Susunan tim pelaksana kegiatan pengampuan oleh rumah sakit pengampu.
5. Kemajuan yang dicapai oleh rumah sakit diampu (hasil kegiatan, output)
6. Kendala/hambatan dan solusi yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan.
7. Rekomendasi.

Pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh Rumah Sakit Diampu memuat, meliputi:

1. Rencana kegiatan, besaran anggaran, dan sumber pendanaan
2. Susunan Tim pelaksana kegiatan pengampuan oleh rumah sakit diampu.
3. *Baseline* data untuk masing-masing pelayanan kesehatan prioritas yang berupa data sekunder rumah sakit. Data sekunder juga dapat diperoleh dari RS Online, ASPAK, SISDMK, Laporan Mortalitas dan Morbiditas:
 - a. Jumlah rata-rata pasien per tahun pada tiap jenis pelayanan kesehatan prioritas (misalnya pelayanan kesehatan prioritas kanker: jumlah pasien kemoterapi, jumlah pasien bedah kanker, dan sebagainya);
 - b. Jumlah tenaga medis masing-masing pelayanan;
 - c. Jumlah tenaga kesehatan lain (yang berhubungan dengan layanan prioritas terlatih (dan jenis pelatihan/sertifikat yang dimiliki);
 - d. Kapasitas pelayanan (misalnya jumlah tempat tidur, jumlah mesin (HD), dan sebagainya);
 - e. Peralatan dasar utama yang dimiliki (misalnya sudah memiliki *CT Scan 128 slices*);
 - f. Jumlah operasi/tindakan yang dapat dilakukan;
 - g. Indikator klinis tiap pelayanan kesehatan prioritas;
 - h. Jumlah mitra nasional dan internasional; dan
 - i. Data lainnya sesuai kebutuhan.
4. Perbandingan antara yang direncanakan dengan yang dilakukan dan perbandingan antara target pencapaian dengan yang benar-benar tercapai (indikator kinerja):

- a. Peningkatan sumber daya manusia (jumlah sumber daya manusia yang menempuh pendidikan, jumlah sumber daya manusia yang dilatih).
 - b. Peningkatan sarpras dan bangunan (pengadaan gedung/ruang, renovasi, dan lain-lain).
 - c. Peningkatan peralatan (pengadaan alat medis, pengadaan alat-alat pendukung misalnya komputer, dan lain-lain).
 - d. Pengembangan sistem manajemen klinis dan pendukung.
5. Kemajuan yang dicapai:
- a. Pelayanan (peningkatan kompetensi, peningkatan fasilitas, sarpras, dan peralatan, peningkatan jumlah pasien/kasus yang dapat ditangani serta tingkat kompleksitas/*severity* kasus, layanan telemedicine, dan sebagainya).
 - b. Manajemen (pengembangan *registry* pasien/kasus, pengembangan SPO, pengembangan jejaring pengampuan, pengembangan dan pelaksanaan sistem rujukan, jejaring kemitraan yang terbentuk, dan sebagainya).
 - c. Hasil evaluasi keseluruhan terhadap peningkatan kemampuan pelayanan kesehatan rumah sakit diampu pada pelayanan kesehatan prioritas yang dikembangkan.
6. Kendala yang dihadapi dan solusi.
7. Laporan keuangan (rencana dan realisasi untuk setiap jenis pelayanan kesehatan prioritas yang dikembangkan).
8. Rencana tindak lanjut.

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan kegiatan program jejaring pengampunan pelayanan kesehatan prioritas dari mulai perencanaan sampai dengan implementasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat mengambil tindakan sedini mungkin. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar. Terpadu adalah monitoring dan evaluasi yang direncanakan dan dilaksanakan bersama-sama lintas program dengan indikator yang saling terkait.

Monitoring dan evaluasi terpadu yang dilakukan berdasarkan pedoman ini adalah terhadap seluruh rangkaian kegiatan pengampunan dan pasca pelaksanaan kegiatan pengampunan. Pada dasarnya monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan pemantauan pelaksanaan program pengampunan bukan suatu kegiatan untuk mencari kesalahan tetapi membantu melakukan tindakan perbaikan secara terus menerus. Manfaat monitoring dan evaluasi ini adalah diperolehnya data dan informasi tentang gambaran proses pengampunan serta penilaian kinerja program pengampunan agar mempercepat peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan sesuai standar dan tercapai pelayanan rujukan yang efektif (*cost effectiveness*), berkualitas (*quality assurance*), dan mengurangi kesenjangan akses pelayanan fasilitas kesehatan (*service accessibility*) serta pembiayaan kesehatan dapat terencana dengan baik, sehingga dapat meningkatkan kepuasan masyarakat. Singkatnya, monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengukur apakah input digunakan dan dilakukan untuk menghasilkan output yang dicapai.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan yang dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Pengampu, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

BAB VIII
PENUTUP

Pedoman penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas disusun guna mencapai penyelenggaraan kegiatan pengampuan antara rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu yang berkesinambungan, dan menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta, rumah sakit pengampu, rumah sakit diampu, dan pemangku kepentingan lainnya dalam penyelenggaraan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas.

Dalam mendukung program rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan prioritas, kami mengharapkan dukungan dari seluruh pihak termasuk sektor Pemerintah dan swasta untuk mendorong pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memperluas jejaring pelayanan kesehatan.

Dengan demikian penyelenggaraan kegiatan pengampuan ini diharapkan dapat berkolaborasi dengan baik dan bermanfaat yang sebesar-besarnya bagi masyarakat Indonesia.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003