

# PEDOMAN

## Monitoring dan Evaluasi

**PENGAMPUAN PELAYANAN KANKER,  
JANTUNG, STROKE, URONEFROLOGI, DAN  
KESEHATAN IBU DAN ANAK (KJSU DAN KIA)**

**INSPEKTORAT JENDERAL  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2023**

**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

658.151

Ind

p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Inspektorat  
Jenderal

**Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pengampuan  
Pelayanan Kanker, Jantung, Stroke, Urologi,  
dan Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU dan KIA).— Jakarta :**  
Kementerian Kesehatan RI.2023

1. Judul I. BUDGETS
- II. PROGRAM EVALUATION
- III. CATASTROPHIC ILLNESS
- IV. MATERNAL-CHILD HEALTH SERVICES
- V. FINANCING, GOVERNMENT

658.151

Ind

p

KEMENKES RI

## KATA PENGANTAR



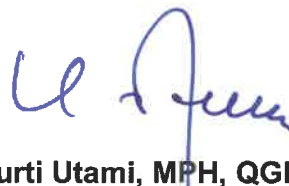
Alhamdulillah puji syukur ke hadirat Allah SWT karena berkat petunjuk dan bimbingan-Nya maka Pedoman *Monitoring* dan Evaluasi Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi serta Kesehatan Ibu dan Anak dapat diselesaikan sesuai dengan rencana.

Pada kesempatan ini, saya menyampaikan terima kasih dan apresiasi kepada tim penyusun Pedoman *Monitoring* dan Evaluasi Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi serta Kesehatan Ibu dan Anak yang telah bekerja sama dalam setiap proses penyusunannya sehingga dapat terwujud dan menjadi acuan umum bagi seluruh pihak yang terkait untuk dapat melaksanakan *monitoring* dan evaluasi dengan optimal.

Untuk mencapai transformasi sistem kesehatan pada pilar kedua yaitu pelayanan kesehatan rujukan diperlukan komitmen dan peran aktif berbagai *stakeholder* terutama RS jejaring untuk mencapai target dan juga *clinical outcome* program pengampuan. Oleh sebab itu, Kementerian Kesehatan melakukan pemerataan layanan rujukan melalui program pengampuan jejaring RS untuk penyakit prioritas (kanker, jantung, stroke, uronefrologi serta kesehatan ibu dan anak).

Akhir kata, semoga Pedoman *Monitoring* dan Evaluasi Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi serta Kesehatan Ibu dan Anak dapat secara optimal digunakan. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah bagi semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya pedoman teknis ini demi terlaksananya pembangunan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas di Indonesia kita tercinta.

Jakarta, 28 Februari 2023  
Inspektur Jenderal



**drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE**  
NIP. 196605081992032003

## **TIM PENYUSUN**

### **Penasihat:**

Inspektur Jenderal

### **Penanggung Jawab:**

Heru Susanto, SE, SH, MH, CFE, CLA - Inspektur I

Heru Arnowo, SH, MM, QCRO, QGIA - Auditor Ahli Utama Inspektorat I

### **Editor:**

Detya Junita, SH, MH

Firli Kusuma Ardiati, S.K.M, M.K.M

### **Tim Penyusun:**

Pitra Tri Yuli Nurtjahya, SKM, MM.Kes, QRMA

Ahmad, S.Kep, MKM., CRMP, CGRCP

Siti Anugrah Hindun, S.IP, MM

Wawan Rudianto, SE, CIAP

dr. Liliani Fora, CIAP

Julius Sam Tito, SKM, CIAP

Anisha Sulistyoningtyas

Oktryani Juliana, S.T.

Rina Elisa, S.Kep. Ns.

Aprius Ramadansyah, S.Kep

drg. Rima Aprili Ananda

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
TIM PENYUSUN .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
BAB II KERANGKA TEORI .....	3
A. Peraturan Terkait.....	3
B. Definisi Operasional.....	4
C. Proses Bisnis.....	5
BAB III PELAKSANAAN <i>MONITORING</i> DAN EVALUASI.....	39
A. Tujuan <i>Monitoring</i> dan Evaluasi.....	39
B. Ruang Lingkup <i>Monitoring</i> dan Evaluasi.....	39
C. Metodologi <i>Monitoring</i> dan Evaluasi.....	39
D. Objek <i>Monitoring</i> dan Evaluasi .....	40
E. Program Kerja <i>Monitoring</i> dan Evaluasi .....	40
1. Program Kerja <i>Monitoring</i> dan Evaluasi di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan .....	40
2. Program Kerja <i>Monitoring</i> dan Evaluasi di Rumah Sakit Koordinator Pengampuan .....	42
3. Program Kerja <i>Monitoring</i> dan Evaluasi di Rumah Sakit Pengampu.....	44
4. Program Kerja <i>Monitoring</i> dan Evaluasi di Rumah Sakit yang Diampu .....	46
BAB IV PELAPORAN.....	50
A. Bentuk Laporan .....	50
B. Distribusi Laporan.....	50
BAB V PENUTUP.....	51
LAMPIRAN	

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	FORMAT LAPORAN HASIL MONEV (DIT. PKR) .....	52
Lampiran II	FORMAT LAPORAN HASIL MONEV (RS KOORDINATOR).....	55
Lampiran III	FORMAT LAPORAN HASIL MONEV (RS PENGAMPU/ RS YANG DIAMPU) .....	59

KEMENKES RI

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penyebab utama *Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost*. Penyebab utama DALYs lost tahun 1990 adalah *neonatal disorders, lower respiratory infection, diarrheal disease, tuberculosis*, dan *stroke*. Pada tahun 2017, 5 (lima) penyebab utama DALYs lost adalah *stroke, ischemic heart disease, diabetes, neonatal disorders* dan *tuberculosis*. DALYs lost akibat stroke mengalami peningkatan dari peringkat kelima pada tahun 1990 menjadi peringkat pertama pada tahun 2017, dengan peningkatan sebesar 93,4%. Peningkatan yang tajam DALYs lost dari tahun 1990 ke tahun 2017 terutama terlihat pada penyakit diabetes (157,1%), penyakit jantung iskemik (113,9%) dan kanker paru (113,1%).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, terjadi perubahan pola penyakit selama 20 tahun terakhir, di mana kematian saat ini lebih didominasi oleh penyakit tidak menular. Tiga penyakit penyebab kematian tertinggi adalah jantung, stroke, dan kanker. Sedangkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tahun 2021, beban pembiayaan terbesar adalah pada penyakit jantung, kanker, stroke, dan ginjal.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target *Sustainable Developmental Goal (SDG)* untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target tersebut, diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Berdasarkan *Sample Registration System (SRS)* tahun 2016, kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS atau fasilitas kesehatan dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Indikator kematian anak yang direfleksikan melalui angka kematian balita, angka kematian bayi, dan angka kematian neonatal menunjukkan perbaikan sejak tahun 1990. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menunjukkan penurunan angka kematian neonatal dari 20 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, penurunan angka kematian bayi dari 35 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017, dan penurunan angka

kematian balita dari 46 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017. Namun, angka tersebut masih cukup jauh dari target tahun 2024, dimana angka kematian neonatal diharapkan turun menjadi 10 per 1.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian *intrapartum* (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%). Kematian neonatal dan balita juga paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita (SRS, 2016).

Kementerian Kesehatan melalui transformasi sistem kesehatan berkomitmen untuk melakukan pemerataan layanan rujukan melalui program pengampunan rumah sakit (RS) jejaring layanan prioritas, yaitu kanker, jantung, stroke, uronefrologi dan kesehatan ibu dan anak (KJSU dan KIA). Stratifikasi dan jejaring pengampunan layanan prioritas diharapkan dapat mengatasi permasalahan tingginya angka kematian dan beban biaya, kompetensi rumah sakit yang belum merata, sistem rujukan yang belum optimal serta terbatasnya sarana, prasarana dan alat kesehatan. Program ini diharapkan dapat meningkatkan akses dan mutu terhadap pelayanan prioritas, menurunkan angka kesakitan, angka kematian dan biaya pelayanan, serta peningkatan harapan hidup. Untuk itu perlu adanya komitmen dan peran aktif berbagai *stakeholder* terutama rumah sakit jejaring untuk mencapai target dan juga *clinical outcome* program pengampunan.

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan melaksanakan fungsi pengawasan sistem transformasi kesehatan ini dalam bentuk *monitoring* dan evaluasi terhadap program pengampunan RS jejaring layanan prioritas kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan KIA. Untuk itu diperlukan pedoman yang menjadi panduan bagi semua pihak yang akan melaksanakan *monitoring* dan evaluasi program pengampunan ini.

## **B. Tujuan**

Tujuan dari penyusunan pedoman evaluasi ini bertujuan untuk memberikan panduan bagi Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) dan pihak lainnya yang akan melaksanakan *monitoring* dan evaluasi terhadap program pengampunan RS jejaring layanan prioritas kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan KIA.

## **BAB II**

### **KERANGKA TEORI**

#### **A. Peraturan Terkait**

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. 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);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/531/2017 tentang Penetapan Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta Sebagai Pusat Kanker Nasional;

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/602/2017 tentang Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Jantung Nasional;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/638/2019 tentang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/229/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Otak dan Sistem Persyarafan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1948/2022 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Stroke; dan
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1965/2022 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kardiovaskuler.

## **B. Definisi Operasional**

1. *Monitoring* adalah pengamatan terus menerus terhadap kinerja yang sebenarnya dibandingkan kinerja yang diharapkan dan bila ditemukan penyimpangan atau permasalahan agar segera dibenahi atau diperbaiki sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai rencana dan targetnya.
2. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan hasil/prestasi suatu kegiatan dengan standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan, dan menentukan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu kegiatan dalam mencapai tujuan.
3. Pelayanan KJSU dan KIA adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu rumah sakit untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit seperti kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan KIA.
4. Alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
5. Sarana adalah bangunan yang sebagian atau seluruhnya berada di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan dan digunakan untuk penyelenggaraan atau penunjang pelayanan.
6. Prasarana adalah alat, jaringan, dan sistem yang membuat suatu Sarana dapat berfungsi.
7. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi Standar Akreditasi.
8. Visitasi adalah kegiatan verifikasi dan klarifikasi terhadap instrumen, data dan informasi pendukung, serta observasi terhadap kondisi rumah sakit

untuk memperoleh gambaran rumah sakit berdasarkan strata yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

9. Reviu adalah penelaahan ulang bukti-bukti suatu kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana, atau norma yang telah ditetapkan.
10. *Focus Group Discussion* (FGD) atau Diskusi Kelompok Terarah adalah diskusi sistematis dan langsung tentang masalah atau masalah tertentu.
11. Wawancara adalah kegiatan tanya jawab secara lisan untuk memperoleh informasi, dapat bersifat langsung atau tidak langsung.
12. *Registry* adalah suatu pencatatan yang berkesinambungan, sistematis, dan inklusif dari seluruh individu dengan satu kategori identifikasi penyakit tertentu pada suatu populasi.
13. *Feedback* adalah umpan balik dan masukan terkait progres pengampuan pelayanan dari dokumen pencatatan, pelaporan, pengolahan data informasi kesehatan.

## C. Proses Bisnis

### 1. Program Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA

Tahapan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA, antara lain:

#### a. Pra visitasi

Rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu melakukan komunikasi dan koordinasi untuk menyampaikan maksud dan tujuan Nota Kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan pemerintah daerah. Tujuan MoU ini adalah untuk mendapatkan dukungan terhadap program jejaring pelayanan KJSU dan KIA dari pemerintah daerah sehingga diharapkan program dapat berjalan berkesinambungan serta integrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya.

Selain itu, tim rumah sakit pengampu nasional juga mensosialisasikan *self assessment* (penilaian mandiri) yang perlu dilengkapi oleh rumah sakit diampu, sehingga didapatkan draf MoU Pengampuan Jejaring Layanan KJSU dan KIA, draf kesepakatan dan hasil *self assessment* yang dikirimkan ke rumah sakit pengampu.

#### b. Visitasi

Hasil *self assessment* yang dibuat oleh rumah sakit diampu akan dikonfirmasi oleh rumah sakit pengampu pada saat visitasi. Visitasi dilakukan mencakup beberapa aspek berikut yang perlu diperhatikan:

- 1) Kesiapan layanan sesuai stratifikasi;
- 2) Sumber daya manusia (jumlah, jenis, dan kompetensinya);
- 3) Sarana, prasarana, dan alat kesehatan.

Tim visitasi wajib menyusun laporan visitasi untuk diserahkan kepada Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Visitasi dapat dilakukan bersamaan dengan penandatanganan Nota Kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* (MoU) antara rumah sakit pengampu nasional dengan pemerintah daerah, yang kemudian dapat ditindaklanjuti dengan Perjanjian Kerja Sama (PKS).

c. Penyusunan program pengampuan

Pertemuan koordinasi antara rumah sakit pengampu dengan rumah sakit diampu untuk menyusun program pengampuan yang akan dikembangkan di wilayah sesuai dengan stratifikasi yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan untuk masing-masing rumah sakit pengampu dan rumah sakit diampu. Penyusunan program pengampuan terdiri dari membuat perencanaan anggaran, modul yang diperlukan, serta dokumen Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) atau Panduan Pelayanan Klinis (PPK).

d. Pelaksanaan pengampuan

Pelaksanaan pengampuan secara garis besar dapat berupa pelatihan tersertifikasi Kementerian Kesehatan, peningkatan kompetensi tersertifikasi, pendampingan tata laksana, dan pendampingan manajemen.

e. *Monitoring* dan evaluasi

*Monitoring* dan evaluasi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan terhadap target pengampuan pelayanan KJSU dan KIA serta membangun sistem komunikasi dengan pemanfaatan teknologi dan informasi. Pelaporan terhadap pelaksanaan pengampuan dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali.

## 2. Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA

### a. Pelayanan Kanker

#### 1) Stratifikasi Kemampuan Pelayanan

Stratifikasi kemampuan pelayanan kanker pada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kanker terdiri atas:

##### a) Strata paripurna:

(1) Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker dengan strata paripurna, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan kanker berupa pelayanan bedah, pelayanan terapi sistemik (seperti kemoterapi, imunoterapi, terapi hormonal, *targeted therapy*, dan lain-lain), pelayanan radioterapi dan pelayanan komprehensif dan mutakhir; dan

(2) Memiliki sumber daya manusia:

- (a) dokter subspesialis bedah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang onkologi;
- (b) dokter subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang onkologi ginekologi;
- (c) dokter subspesialis paru dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang onkologi toraks;
- (d) dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang hematologi onkologi;
- (e) dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang hematologi onkologi;
- (f) dokter subspesialis radiologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang pencitraan payudara dan reproduksi perempuan dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang radiologi toraks;
- (g) dokter subspesialis patologi anatomi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang obstetri ginekologi payudara dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular respirasi dan mediastinum;
- (h) dokter subspesialis patologi klinik dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang hematologi onkologi;
- (i) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang *intensive care*;
- (j) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang terapi nyeri;
- (k) dokter subspesialis saraf dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neuroonkologi;
- (l) dokter spesialis bedah;
- (m) dokter spesialis obstetri ginekologi;
- (n) dokter spesialis bedah toraks kardiak dan vaskular;
- (o) dokter spesialis paru;
- (p) dokter spesialis penyakit dalam;
- (q) dokter spesialis anak;
- (r) dokter spesialis onkologi radiasi;
- (s) dokter spesialis radiologi;
- (t) dokter spesialis kedokteran nuklir;
- (u) dokter spesialis patologi anatomi;

- (v) dokter spesialis patologi klinik;
- (w) dokter spesialis anestesi;
- (x) dokter spesialis saraf;
- (y) dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- (z) dokter spesialis kedokteran jiwa; dan
- (aa) dokter spesialis gizi klinik.

b) Strata Utama

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kanker dengan strata utama, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan kanker berupa pelayanan bedah, pelayanan terapi sistemik (seperti kemoterapi, imunoterapi, terapi hormonal, *targeted therapy*, dan lain-lain), dan pelayanan radioterapi; dan
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) dokter subspecialis bedah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang onkologi;
  - (b) dokter subspecialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang onkologi ginekologi;
  - (c) dokter subspecialis paru dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang onkologi toraks;
  - (d) dokter subspecialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang hematologi onkologi;
  - (e) dokter subspecialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang hematologi onkologi;
  - (f) dokter subspecialis patologi klinik dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang onkologi;
  - (g) dokter spesialis bedah;
  - (h) dokter spesialis obstetri ginekologi;
  - (i) dokter spesialis bedah toraks kardiak dan vaskular;
  - (j) dokter spesialis paru;
  - (k) dokter spesialis penyakit dalam;
  - (l) dokter spesialis onkologi radiasi;
  - (m) dokter spesialis radiologi;
  - (n) dokter spesialis kedokteran nuklir;
  - (o) dokter spesialis patologi anatomi;
  - (p) dokter spesialis patologi klinik;
  - (q) dokter spesialis anestesi;
  - (r) dokter spesialis saraf;

- (s) dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi;
- (t) dokter spesialis kedokteran jiwa; dan
- (u) dokter spesialis gizi klinik.

c) Strata Madya:

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker dengan strata madya, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan kanker berupa pelayanan bedah, dan pelayanan terapi sistemik (seperti kemoterapi, imunoterapi, terapi hormonal, targeted therapy, dan lain-lain); dan
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) dokter subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang penanganan dini kanker serviks;
  - (b) dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang onkologi/ *internist fellowship oncology* (IFO);
  - (c) dokter spesialis bedah;
  - (d) dokter spesialis obstetri ginekologi;
  - (e) dokter spesialis paru;
  - (f) dokter spesialis penyakit dalam;
  - (g) dokter spesialis radiologi;
  - (h) dokter spesialis patologi anatomi;
  - (i) dokter spesialis patologi klinik;
  - (j) dokter spesialis anestesi; dan
  - (k) dokter spesialis saraf;

2) Tugas Koordinator Pengampu Pelayanan Kanker

- a) Merangkap sebagai rumah sakit pengampu.
- b) Menyusun rencana strategis jejaring pengampuan dan upaya pencapaiannya sesuai dengan indikator keberhasilan pengampuan.
- c) Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga.
- d) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
  - (1) target tahunan;
  - (2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
  - (3) perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan, pengampuan pelayanan kanker.

- e) Menyusun standar prosedur operasional pengampuan pelayanan kanker, yang diacu oleh rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kanker disesuaikan dengan strata pelayanannya.
- f) Melakukan koordinasi registrasi kanker yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- g) Melakukan monitoring evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala melalui sistem pengampuan terpadu.
- h) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progress pengampuan pelayanan kanker.
- i) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kanker secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### 3) Tugas Rumah Sakit Pengampu

- a) Melakukan pengampuan kepada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kanker sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan.
- b) Melakukan pembinaan pelayanan kanker termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan kanker.
- c) Melakukan pengembangan pelayanan kanker secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan.
- d) melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian pelayanan kanker.
- e) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator terhadap:
  - (1) pemenuhan target tahunan,
  - (2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
  - (3) sarana, prasarana, dan peralatan, yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan kanker.
- f) Menyusun rencana operasional dan strategis bisnis dalam pengembangan pelayanan kanker.
- g) Melakukan *registry* kanker yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- h) Menyediakan data penyakit kanker yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kanker untuk rekomendasi kebijakan.
- i) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progres pengampuan pelayanan kanker.

- j) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampunan pelayanan kanker secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Koordinator Pengampunan Pelayanan Kanker yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

#### 4) Tugas Rumah Sakit yang Diampu

- a) Menerima pengampunan dari rumah sakit pengampu dan melaksanakan pelayanan kanker secara komprehensif
- b) Melakukan penguatan dan/atau pengembangan pelayanan kanker termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan kanker yang berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
- c) Melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
- d) Melakukan registrasi kanker yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- e) Menyediakan data penyakit kanker yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kanker untuk rekomendasi kebijakan menyediakan data beban kanker yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kanker untuk rekomendasi kebijakan
- f) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampunan pelayanan kanker secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada rumah sakit pengampu yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Koordinator Pengampunan Pelayanan Kanker.

#### 5) Indikator Keberhasilan Pengampunan

Indikator yang menjadi acuan bagi Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kanker, meliputi:

- a) Indikator proses, terdiri atas:
  - (1) Terlaksananya program penanggulangan kanker nasional, meliputi:
    - (a) Promotif dan preventif;
    - (b) Skrining dan deteksi dini;
    - (c) Diagnostik dan terapi;
    - (d) Rehabilitasi medik dan terapi suportif;
    - (e) Paliatif;
    - (f) Registrasi kanker dan surveilans; dan
    - (g) Pendidikan dan penelitian.
  - (2) Terlaksananya kegiatan pengampunan sesuai dengan target;
  - (3) Terlaksananya pelatihan kepada Rumah Sakit Diampu;
  - (4) Terlaksananya program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan;

- (5) Persentase kelengkapan infrastruktur dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampuan;
- (6) Terlaksananya program di Rumah Sakit yang diampu sesuai dengan program pengampuan; dan
- (7) Terlaksananya penggunaan sistem informasi dalam kegiatan pengampuan.

b) Indikator *outcome*, meliputi:

- (1) Terselenggaranya layanan kanker pada setiap rumah sakit yang diampu sesuai dengan stratifikasi.
- (2) Tercapainya cakupan 90% penatalaksanaan dini dan tepat, sehingga terjadi penurunan stadium kanker payudara, kanker serviks, kanker paru dari insidens kanker payudara, kanker serviks, dan kanker paru;
- (3) Tersedianya data kanker berbasis rumah sakit dan berbasis populasi;
- (4) Penurunan lolos dari pemantauan (loss to follow up) sebesar kurang dari 5% dari insidens kanker; dan
- (5) Penurunan angka kematian prematur (kematian sebelum angka harapan hidup nasional) akibat kanker sebesar 25% pada orang dewasa.

## **b. Pelayanan Jantung**

### 1) Stratifikasi Kemampuan Pelayanan

Stratifikasi kemampuan pelayanan kardiovaskular pada Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kardiovaskular terdiri atas:

a) Strata paripurna:

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kardiovaskular dengan strata paripurna, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan kardiovaskular berupa pelayanan non intervensi, pelayanan kateterisasi jantung, pelayanan bedah jantung terbuka dan pelayanan terpadu dan mutakhir; dan
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) dokter subspesialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiologi intervensi;
  - (b) dokter subspesialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang perawatan intensif dan kegawatan kardiovaskular;
  - (c) dokter subspesialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang aritmia;

- (d) dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang ekokardiografi;
- (e) dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiologi pediatrik dan penyakit jantung bawaan;
- (f) dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kedokteran vaskular;
- (g) dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang pencitraan kardiovaskular;
- (h) dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang prevensi dan rehabilitasi kardiovaskular;
- (i) dokter subspecialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular;
- (j) dokter subspecialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular anestesi;
- (k) dokter subspecialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang *intensive care*;
- (l) dokter spesialis bedah toraks kardiak dan vaskular.

b) Strata Utama

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kardiovaskular dengan strata utama, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan kardiovaskular berupa pelayanan non intervensi, pelayanan kateterisasi jantung, dan pelayanan bedah jantung terbuka; dan
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiologi intervensi;
  - (b) dokter subspecialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang perawatan intensif dan kegawatan kardiovaskular;
  - (c) dokter subspecialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular;

- (d) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular anestesi;
- (e) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang *intensive care*;
- (f) dokter spesialis bedah toraks kardiak dan vaskular.

c) Strata Madya:

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kardiovaskular dengan strata madya, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan kardiovaskular berupa pelayanan non intervensi dan pelayanan kateterisasi jantung; dan
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular; atau
  - (b) dokter subspesialis jantung dan pembuluh darah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiologi intervensi.

2) Tugas Koordinator Pengampu Pelayanan Kardiovaskular

- a) Merangkap sebagai rumah sakit pengampu.
- b) Merangkap sebagai pengampu pelayanan bedah jantung terbuka.
- c) Menyusun rencana strategis jejaring pengampuan dan upaya pencapaiannya sesuai dengan indikator keberhasilan pengampuan.
- d) Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan, Pendidikan, dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga.
- e) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
- f) Menyusun standar prosedur operasional pengampuan pelayanan kardiovaskular, yang diacu oleh rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kardiovaskular disesuaikan dengan strata pelayanannya.
- g) Melakukan koordinasi *registry* kardiovaskular yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- h) Melakukan *monitoring* evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala melalui sistem pengampuan terpadu.

- i) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progress pengampuan pelayanan kardiovaskular.
- j) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kardiovaskular secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### 3) Tugas Rumah Sakit Pengampu

- a) Melakukan pengampuan kepada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kardiovaskular sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan.
- b) Melakukan pembinaan pelayanan kardiovaskular termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan kardiovaskular.
- c) Melakukan pengembangan pelayanan kardiovaskular secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan.
- d) melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian pelayanan kardiovaskular.
- e) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator terhadap:
  - (1) pemenuhan target tahunan,
  - (2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
  - (3) sarana, prasarana, dan peralatan, yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan kardiovaskular
- f) Menyusun rencana operasional dan strategis bisnis dalam pengembangan pelayanan kardiovaskular.
- g) Melakukan *registry* kardiovaskular yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu
- h) Menyediakan data penyakit kardiovaskular yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kardiovaskular untuk rekomendasi kebijakan.
- i) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progress pengampuan pelayanan kardiovaskular.
- j) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kardiovaskular secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Koordinator Pengampuan Pelayanan kardiovaskular yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

### 4) Tugas Rumah Sakit yang Diampu

- a) Menerima pengampuan dari rumah sakit pengampu dan melaksanakan pelayanan kardiovaskular secara komprehensif

- b) Melakukan penguatan dan/atau pengembangan pelayanan kardiovaskular termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan kardiovaskular yang berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
  - c) melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu
  - d) Melakukan *registry* kardiovaskular yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
  - e) menyediakan data penyakit kardiovaskular yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kardiovaskular untuk rekomendasi kebijakan menyediakan data beban kardiovaskular yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kardiovaskular untuk rekomendasi kebijakan
  - f) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kardiovaskular secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada rumah sakit pengampu yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Koordinator Pengampuan Pelayanan kardiovaskular.
- 5) Indikator Keberhasilan Pengampuan
- a) Indikator proses pengembangan jejaring rumah sakit pengampuan penyakit kardiovaskular antara lain:
    - (1) Terlaksananya kegiatan pengampuan sesuai dengan target;
    - (2) Terlaksananya pelatihan kepada Rumah Sakit Diampu;
    - (3) Terlaksananya program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan;
    - (4) Persentase kelengkapan infrastruktur dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampuan;
    - (5) Terlaksananya program di Rumah Sakit yang diampu sesuai dengan program pengampuan; dan
    - (6) Terlaksananya penggunaan sistem informasi dalam kegiatan pengampuan.
  - b) Indikator *outcome* pengembangan jejaring pelayanan prioritas antara lain:
    - (1) Semua Rumah Sakit strata paripurna mampu memberikan layanan kardiovaskular pelayanan diagnostik invasive dan intervensi non bedah; serta pelayanan bedah jantung severitas level I dan II.
    - (2) Semua Rumah Sakit strata utama mampu memberikan layanan kardiovaskular pelayanan diagnostik invasive dan intervensi non bedah; serta pelayanan bedah jantung severitas level I.

- (3) Semua Rumah Sakit strata madya mampu memberikan layanan kardiovaskular pelayanan diagnostik invasive dan intervensi non bedah dan mampu melaksanakan pelayanan farmako invasif pada kasus Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (IMA-EST) bagi rumah sakit strata madya yang belum memiliki pelayanan kardiologi intervensi
- (4) Semua Rumah Sakit strata dasar mampu memberikan layanan kardiovaskular pelayanan diagnostik non invasif dan mampu melaksanakan pelayanan farmako invasif pada kasus IMA-EST.

### **c. Pelayanan Stroke**

#### **1) Stratifikasi Kemampuan Pelayanan**

Stratifikasi kemampuan pelayanan stroke pada Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Stroke terdiri atas:

##### **a) Strata paripurna**

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Stroke dengan strata paripurna, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan stroke berupa pelayanan trombolisis, pelayanan intervensi vascular non bedah, pelayanan intervensi vascular bedah dan pelayanan komprehensif;
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) dokter subspecialis saraf dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neurointervensi;
  - (b) dokter subspecialis bedah saraf dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neurovaskular;
  - (c) dokter subspecialis radiologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang radiologi intervensi;
  - (d) dokter subspecialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neuroanestesi;
  - (e) dokter spesialis saraf;
  - (f) dokter umum terlatih penanganan stroke trombolisis.

##### **b) Strata Utama**

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Stroke dengan strata utama, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan stroke berupa pelayanan trombolisis, pelayanan intervensi vascular non bedah, dan pelayanan intervensi vascular bedah;
- (2) Memiliki sumber daya manusia:

- (a) dokter subspesialis saraf dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neurointervensi;
- (b) dokter subspesialis bedah saraf dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neurovaskular;
- (c) dokter subspesialis radiologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang radiologi intervensi;
- (d) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neuroanestesi;
- (e) dokter spesialis saraf;
- (f) dokter umum terlatih penanganan stroke trombolisis.

c) Strata Madya

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke dengan strata madya, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan stroke berupa pelayanan trombolisis, dan pelayanan intervensi vascular non bedah;
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) dokter subspesialis saraf dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neurointervensi;
  - (b) dokter subspesialis bedah saraf dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neurovaskular;
  - (c) dokter subspesialis radiologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang radiologi intervensi;
  - (d) dokter spesialis bedah saraf;
  - (e) dokter spesialis saraf;
  - (f) dokter umum terlatih penanganan stroke trombolisis.

2) Tugas Koordinator Pengampu Pelayanan Stroke

- a) Merangkap sebagai rumah sakit pengampu.
- b) Menyusun rencana strategis jejaring pengampuan dan upaya pencapaiannya sesuai dengan indikator keberhasilan pengampuan.
- c) Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga.
- d) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
  - (1) target tahunan;

- (2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
  - (3) perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan, pengampuan pelayanan stroke.
- e) Menyusun standar prosedur operasional pengampuan pelayanan stroke, yang diacu oleh rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke disesuaikan dengan strata pelayanannya.
  - f) Melakukan koordinasi *registry* stroke yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
  - g) Melakukan *monitoring* evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala melalui sistem pengampuan terpadu.
  - h) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progres pengampuan pelayanan stroke.
  - i) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan stroke secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- 3) Tugas Rumah Sakit Pengampu
- a) Melakukan pengampuan kepada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan stroke sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan
  - b) Melakukan pembinaan pelayanan stroke termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan stroke.
  - c) Melakukan pengembangan pelayanan stroke secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan.
  - d) Melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian pelayanan stroke.
  - e) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator terhadap:
    - (1) pemenuhan target tahunan,
    - (2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
    - (3) sarana, prasarana, dan peralatan, yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan stroke.
  - f) Menyusun rencana operasional dan strategis bisnis dalam pengembangan pelayanan stroke.
  - g) Melakukan registry stroke yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
  - h) Menyediakan data penyakit stroke yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan stroke untuk rekomendasi kebijakan.

- i) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progres pengampuan pelayanan stroke.
  - j) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan stroke secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Koordinator Pengampuan Pelayanan Stroke yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 4) Tugas Rumah Sakit yang Diampu
- a) Menerima pengampuan dari rumah sakit pengampu dan melaksanakan pelayanan stroke secara komprehensif.
  - b) Melakukan penguatan dan/atau pengembangan pelayanan stroke termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan stroke yang berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
  - c) Melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
  - d) Melakukan *registry* stroke yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
  - e) Menyediakan data penyakit stroke yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan stroke untuk rekomendasi kebijakan menyediakan data beban stroke yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan stroke untuk rekomendasi kebijakan.
  - f) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan stroke secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada rumah sakit pengampu yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Koordinator Pengampuan Pelayanan Stroke.
- 5) Indikator Keberhasilan Pengampuan
- Indikator yang menjadi acuan bagi Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke, meliputi:
- a) Indikator proses, terdiri atas:
    - (1) terlaksananya kegiatan pengampuan sesuai dengan target;
    - (2) terlaksananya pelatihan kepada Rumah Sakit Diampu;
    - (3) terlaksananya program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan;
    - (4) persentase kelengkapan infrastruktur dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampuan;
    - (5) terlaksananya program di Rumah Sakit yang diampu sesuai dengan program pengampuan; dan
    - (6) terlaksananya penggunaan sistem informasi dalam kegiatan pengampuan.
  - b) Indikator *outcome* pengembangan jejaring pelayanan prioritas antara lain:

- (1) menurunnya laju kenaikan kematian akibat stroke menjadi 0,4% atau 138,7 kematian per 100.000 penduduk per tahun;
- (2) terselenggaranya layanan stroke pada setiap rumah sakit yang diampu sesuai dengan stratifikasi; dan
- (3) terbangunnya sistem stroke *registry* yang lengkap dan berkesinambungan

#### **d. Pelayanan Uronefrologi**

##### 1) Stratifikasi Kemampuan Pelayanan

Stratifikasi kemampuan pelayanan uronefrologi pada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan uronefrologi terdiri atas:

##### a) Strata Paripurna

- (1) Rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan uronefrologi dengan strata paripurna, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan uronefrologi berupa pelayanan skrining dan diagnosis penyakit ginjal kronik, pelayanan hemodialisis dewasa dan anak, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dewasa dan anak, hemodialisis teknik khusus, serta pemasangan akses, monitoring dan perawatan, pelayanan skrining, diagnosis dan pembedahan dengan teknik operasi terbuka rekonstruksi *Congenital Anomalies of the Kidney and Urinary Tract* (CAKUT), pelayanan untuk diagnosis kelainan fungsional saluran kemih, pelayanan diagnostik histopatologi (biopsi ginjal) menggunakan pembacaan mikroskop cahaya dan imunofluorosensi, pelayanan skrining, diagnosis dan pembedahan keganasan urologi dengan teknik operasi terbuka dan teknik invasif minimal, pelayanan kemoterapi dan radiasi untuk kanker saluran kemih, pelayanan tatalaksana batu saluran kemih dewasa dan anak dengan teknik invasif minimal, tata laksana operasi prostat dengan teknik invasif minimal, serta pelayanan skrining dan operasi transplantasi ginjal.
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang ginjal hipertensi;
  - (b) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang hematologi onkologi;
  - (c) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang endokrin metabolik;

- (d) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang gastroenterologi-hepatologi;
- (e) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang alergi imunologi;
- (f) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang reumatologi;
- (g) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular atau dokter spesialis jantung dan pembuluh darah;
- (h) Dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang nefrologi;
- (i) Dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang emergensi dan rawat intensif anak;
- (j) Dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang infeksi dan penyakit tropik;
- (k) Dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiologi;
- (l) Dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neonatologi;
- (m) Dokter subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang fetomaternal;
- (n) Dokter subspesialis bedah dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang vaskular atau dokter spesialis bedah toraks dan kardiovaskular;
- (o) Dokter subspesialis urologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang urologi onkologi;
- (p) Dokter subspesialis urologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang urologi pediatri;
- (q) Dokter subspesialis urologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang transplantasi;
- (r) Dokter subspesialis patologi anatomi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang uropatologi;
- (s) Dokter subspesialis radiologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang radiologi abdomen;

- (t) Dokter spesialis anak dengan kualifikasi tambahan di bidang dialisis;
- (u) Dokter spesialis penyakit dalam dengan kualifikasi tambahan di bidang dialisis;
- (v) Dokter spesialis forensik;
- (w) Dokter spesialis kedokteran jiwa;
- (x) Dokter spesialis onkologi radiasi;
- (y) Dokter spesialis penyakit dalam;
- (z) Dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
- (aa) Dokter spesialis anak;
- (bb) Dokter spesialis urologi;
- (cc) Dokter spesialis radiologi;
- (dd) Dokter spesialis patologi anatomi;
- (ee) Dokter spesialis bedah;
- (ff) Dokter spesialis patologi klinik;
- (gg) Dokter spesialis anestesi;

b) Strata Utama

- (1) Rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan uronefrologi dengan strata utama, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan uronefrologi berupa pelayanan skrining dan diagnosis penyakit ginjal kronik, pelayanan hemodialisis untuk dewasa dan anak, CAPD dewasa dan anak, hemodialisis teknik khusus, serta pemasangan akses, monitoring dan perawatan, pelayanan skrining, diagnosis dan pembedahan dengan teknik operasi terbuka rekonstruksi CAKUT, pelayanan untuk diagnosis kelainan fungsional saluran kemih, pelayanan diagnostik histopatologi (biopsi ginjal) menggunakan pembacaan mikroskop cahaya, pelayanan skrining, diagnosis dan pembedahan keganasan urologi dengan teknik operasi terbuka, tata laksana operasi prostat dengan teknik invasif minimal, pelayanan kemoterapi dan radiasi untuk kanker saluran kemih, pelayanan tatalaksana batu saluran kemih dewasa dan pediatrik dengan teknik invasif minimal, serta pelayanan skrining calon transplantasi ginjal.
- (2) Memiliki sumber daya manusia, yang terdiri atas:
  - (a) Dokter subspecialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang ginjal hipertensi;
  - (b) Dokter subspecialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang hematologi onkologi;

- (c) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang endokrin metabolik;
- (d) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang gastroenterologi-hepatologi;
- (e) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang alergi imunologi;
- (f) Dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang reumatologi;
- (g) Dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang nefrologi;
- (h) Dokter subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang fetomaternal;
- (i) Dokter subspesialis urologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang urologi onkologi;
- (j) Dokter subspesialis urologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang urologi pediatri;
- (k) Dokter spesialis penyakit dalam;
- (l) Dokter spesialis penyakit dalam dengan kualifikasi tambahan di bidang dialisis;
- (m) Dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
- (n) Dokter spesialis anak;
- (o) Dokter spesialis penyakit anak dengan kualifikasi tambahan di bidang dialisis;
- (p) Dokter spesialis urologi;
- (q) Dokter spesialis radiologi;
- (r) Dokter spesialis onkologi radiasi;
- (s) Dokter spesialis patologi anatomi;
- (t) Dokter spesialis bedah;
- (u) Dokter spesialis patologi klinik;
- (v) Dokter spesialis anestesi.

c) Strata Madya

- (1) Rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan uronefrologi dengan strata madya, merupakan rumah sakit dengan kemampuan melakukan pelayanan uronefrologi berupa pelayanan skrining dan diagnosis penyakit ginjal kronik, pelayanan hemodialisis dewasa, CAPD dewasa, serta pemasangan akses, monitoring dan perawatan, pelayanan skrining dan diagnosis CAKUT, pelayanan batu saluran kemih

dewasa dengan operasi terbuka dan teknik invasif minimal, pelayanan skrining dan diagnosis keganasan urologi, serta tata laksana operasi prostat dengan teknik invasif minimal.

- (2) Memiliki sumber daya manusia, yang terdiri atas:
- (a) Dokter spesialis penyakit dalam;
  - (b) Dokter spesialis penyakit dalam dengan kualifikasi tambahan di bidang dialisis;
  - (c) Dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
  - (d) Dokter spesialis anak;
  - (e) Dokter spesialis urologi;
  - (f) Dokter spesialis radiologi;
  - (g) Dokter spesialis patologi anatomi;
  - (h) Dokter spesialis bedah;
  - (i) Dokter spesialis patologi klinik;
  - (j) Dokter spesialis anestesi.

2) Tugas Koordinator Pengampu Pelayanan Uronefrologi

- a) Merangkap sebagai rumah sakit pengampu.
- b) Menyusun rencana strategis jejaring pengampuan dan upaya pencapaiannya sesuai dengan indikator keberhasilan pengampuan.
- c) Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian terhadap pelayanan uronefrologi, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga.
- d) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
  - (1) Target tahunan;
  - (2) Kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
  - (3) Perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan, pengampuan pelayanan uronefrologi.
- e) Menyusun standar prosedur operasional pengampuan pelayanan uronefrologi, yang diacu oleh rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan uronefrologi disesuaikan dengan strata pelayanannya.
- f) Melakukan koordinasi *registry* uronefrologi yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- g) Melakukan *monitoring* evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala melalui sistem pengampuan terpadu.
- h) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progress pengampuan pelayanan uronefrologi.
- i) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan uronefrologi secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Menteri

melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### 3) Tugas Rumah Sakit Pengampu

- a) Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan uronefrologi sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan.
- b) Melakukan pembinaan pelayanan uronefrologi termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan uronefrologi.
- c) Melakukan pengembangan pelayanan uronefrologi secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan.
- d) melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian pelayanan uronefrologi.
- e) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator terhadap:
  - (1) Pemenuhan target tahunan;
  - (2) Kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
  - (3) Sarana, prasarana, dan peralatan yang dibutuhkan dalam pengampunan pelayanan uronefrologi.
- f) Menyusun rencana operasional dan strategis bisnis dalam pengembangan pelayanan uronefrologi.
- g) Melakukan *registry* uronefrologi yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- h) Menyediakan data penyakit uronefrologi yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan uronefrologi untuk rekomendasi kebijakan.
- i) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progress pengampunan pelayanan uronefrologi.
- j) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampunan pelayanan uronefrologi secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Koordinator Pengampunan Pelayanan uronefrologi yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

### 4) Tugas Rumah Sakit yang Diampu

- a) Menerima pengampunan dari rumah sakit pengampu dan melaksanakan pelayanan uronefrologi secara komprehensif.
- b) Melakukan penguatan dan/atau pengembangan pelayanan uronefrologi termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan uronefrologi yang berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.

- c) melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
- d) Melakukan *registry* uronefrologi yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- e) menyediakan data penyakit uronefrologi yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan uronefrologi untuk rekomendasi kebijakan menyediakan data beban uronefrologi yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan uronefrologi untuk rekomendasi kebijakan.
- f) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan uronefrologi secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada rumah sakit pengampu yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Koordinator Pengampuan Pelayanan Uronefrologi.

#### 5) Indikator Keberhasilan Pengampuan

- a) Indikator proses pengembangan jejaring rumah sakit pengampuan penyakit uronefrologi antara lain:
  - (1) Terlaksananya kegiatan pengampuan sesuai dengan target.
  - (2) Terlaksananya pelatihan kepada rumah sakit diampu.
  - (3) Terlaksananya program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan.
  - (4) Persentase kelengkapan infrastruktur dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampuan.
  - (5) Terlaksananya program di rumah sakit yang diampu sesuai dengan program pengampuan.
  - (6) Terlaksananya penggunaan sistem informasi dalam kegiatan pengampuan.
- b) Indikator *outcome* pengembangan jejaring pengampuan rumah sakit layanan uronefrologi antara lain:
  - (1) Terselenggaranya layanan uronefrologi pada setiap rumah sakit yang diampu sesuai dengan stratifikasi.
  - (2) Pemeriksaan ACR, UL, dan eGFR pada populasi berisiko meningkat hingga 20%.
  - (3) Peningkatan diagnosis PGK pada populasi berisiko sebanyak 20%.
  - (4) Proporsi tata laksana PGK dengan ACE inhibitor dan ARB sebanyak 20%.
  - (5) intervensi nutrisi pada pasien PGK non dialisis meningkat sebanyak 20%.
  - (6) Peningkatan proporsi edukasi persiapan terapi pengganti ginjal sebanyak 10%.
  - (7) Meningkatkan rasio cakupan tatalaksana operatif batu ginjal dengan teknik invasif minimal dibandingkan teknik operasi terbuka sebanyak 50%.

- (8) Meningkatkan proporsi layanan CAPD sebanyak 5% pada rumah sakit yang memiliki layanan CAPD.
- (9) Meningkatkan temuan kasus baru kanker prostat yang didapatkan dari hasil biopsi prostat sebesar 20% dari total kasus baru yang didiagnosis kanker prostat.
- (10) Meningkatkan jumlah cakupan skrining CAKUT menjadi 20% dari seluruh pasien yang menjalani pemeriksaan antenatal atau anak yang menderita ISK sebelum usia 1 (satu) tahun kehidupan.
- (11) Meningkatkan jumlah penanganan kasus CAKUT sebanyak 20% dari total kasus CAKUT baru yang ditemukan.

#### **e. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**

##### **1) Stratifikasi Kemampuan Pelayanan**

Stratifikasi kemampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak terdiri atas:

##### **a) Strata paripurna:**

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan strata paripurna, merupakan rumah sakit dengan kemampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak multi spesialisik dan subspecialistik, serta kasus dengan kompleksitas tinggi secara terintegrasi, meliputi:
  - (a) Pelayanan kesehatan ibu yaitu dengan kemampuan pelayanan dan menjadi rujukan penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), penanganan kehamilan dengan komorbiditas (hipertensi, preeklamsia tanpa keterlibatan organ, preeklamsia dengan pemberatan, eklampsia dengan komplikasi, berat badan berlebih, obesitas, gizi kurang, anemia, infeksi, diabetes dengan dan tanpa komplikasi,, kelainan jantung dengan *mRisk* WHO 1 sampai 4), perdarahan (anteartum dan postpartum), kehamilan pada ibu kritis, kelainan ukuran janin kecil masa kehamilan (KMK), makrosomia, *intrauterine growth restriction* (IUGR), *intrauterine fetal death* (IUFD)), kelainan darah (koagulopati) dan kelainan plasenta (plasenta previa non akreta, plasenta previa bekas SC, solusio plasenta dengan dan tanpa komplikasi (koagulopati), dan plasenta akreta ringan-berat), kelainan usia kehamilan (preterm dan postterm), kelainan jumlah janin (hamil ganda dan kehamilan multipel 3 atau lebih), riwayat permasalahan obstetrik (riwayat operasi rahim, riwayat gagal hamil), kelainan

letak/presentasi janin, dan kelainan lainnya (gangguan koagulasi dan hematologi, autoimun dengan *flare*, *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) dan gangguan pernapasan berat, *acute fatty liver* dan gangguan hepar, gangguan neurologis, keganasan, gangguan kejiwaan berat, komplikasi medis yang melibatkan 2 atau lebih sistem organ seperti kelainan jantung dan paru berat, *cephalopelvic disproportion* (CPD), ketuban pecah dini (KPD), gawat janin, janin dengan kelainan organ yang memerlukan intervensi bedah, gangguan air ketuban, prolaps tali pusat) serta tindakan penunjang pernapasan ECMO, CRRT; dan

- (b) Pelayanan kesehatan anak/neonatus yaitu dengan kemampuan pelayanan untuk bayi prematur, asfiksia, kelainan bawaan, dan pelayanan tindakan lain.
- Pelayanan bayi prematur: persalinan caesar dengan berat bayi  $\leq 1000$  gr atau usia kehamilan  $\leq 28$  minggu, dan optimalisasi kebutuhan nutrisi dan obat-obatan enteral (*orogastric tube*) dan parenteral (*umbilical, peripherally inserted central catheter* (PICC) dan akses pembuluh darah perifer) dalam waktu  $\leq 96$  jam.
  - Pelayanan bayi asfiksia: gawat darurat napas dengan bantuan ventilasi non-invasif (*high flow nasal* (HFN), *continuous positive airway pressure* (CPAP) dan *nasal intermittent positive pressure ventilation* (NIPPV)) dan invasif (ventilator mekanik, *High-frequency oscillation* (HFO) dan pemberian *Nitric oxide*) dalam waktu  $\leq 96$  jam.
  - Pelayanan kelainan bawaan: tindakan bedah anak sederhana hingga kompleks, tindakan bedah jantung anak dan jantung anak sederhana hingga kompleks, tindakan bedah pada bayi prematur, pemisahan kembar siam, tindakan bedah anak yang membutuhkan keahlian dokter multispesialistik dan subspesialistik dengan kompleksitas kasus yang tinggi, kelainan metabolik bawaan (*rare disease*), kelainan jantung (gagal jantung, demam rematik akut, penyakit jantung rematik, penyakit Kawasaki); dan Pelayanan tindakan lain: tindakan penunjang pernapasan *extracorporeal membrane oxygenation* (ECMO), *continuous renal replacement therapy* (CRRT), dan hemodialisa neonatus;

- (2) Memiliki sumber daya manusia:
- (a) dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neonatologi;
  - (b) dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang emergensi dan rawat insentif anak;
  - (c) dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiologi;
  - (d) dokter subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang feto maternal;
  - (e) dokter subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang obstetri ginekologi sosial;
  - (f) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular anestesi;
  - (g) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang *intensive care*;
  - (h) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang pediatrik anestesi;
  - (i) dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular;
  - (j) dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang penyakit tropik infeksi;
  - (k) dokter subspesialis penyakit dalam dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang ginjal hipertensi;
  - (l) dokter subspesialis radiologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang radiologi intervensi;
  - (m) dokter spesialis anak;
  - (n) dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
  - (o) dokter spesialis bedah;
  - (p) dokter spesialis penyakit dalam;
  - (q) dokter spesialis anestesi;
  - (r) dokter spesialis jantung dan pembuluh darah;
  - (s) dokter spesialis paru;
  - (t) dokter spesialis bedah toraks kardiak dan vaskular
  - (u) dokter spesialis bedah anak;

- (v) dokter spesialis mata;
- (w) dokter spesialis saraf; dan
- (x) dokter spesialis mikrobiologi klinik.

b) Strata Utama:

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan strata utama, merupakan rumah sakit dengan kemampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak multispesialistik dan subspecialistik secara terintegrasi, meliputi:
  - (a) Pelayanan kesehatan ibu yaitu dengan kemampuan pelayanan dan menjadi rujukan penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), penanganan kehamilan dengan komorbiditas (hipertensi, preeklamsia tanpa keterlibatan organ, preeklamsia dengan pemberatan, eklampsia dengan komplikasi, berat badan berlebih, obesitas, gizi kurang, anemia, infeksi, diabetes dengan dan tanpa komplikasi, kelainan jantung dengan mRisk WHO 1 dan 2), perdarahan (antepartum dan postpartum), kelainan ukuran janin (KMK, makrosomia, IUGR/IUFD), kelainan darah (koagulopati) dan plasenta (plasenta previa non akreta, plasenta previa bekas SC, solusio plasenta dengan dan tanpa komplikasi (koagulopati) dan plasenta akreta ringan), kelainan usia kehamilan (preterm dan postterm), kelainan jumlah janin (hamil ganda dan kehamilan multipel 3 atau lebih), riwayat permasalahan obstetrik (riwayat operasi rahim, riwayat gagal hamil), kelainan letak/presentasi janin, dan kelainan lainnya (gangguan koagulasi dan hematologi, autoimun, ARDS dan gangguan pernapasan lain, *acute fatty liver* dan gangguan hepar, gangguan neurologis, CPD, KPD, gawat janin, janin dengan kelainan organ yang memerlukan intervensi bedah, gangguan air ketuban, prolaps tali pusat);
  - (b) Pelayanan kesehatan anak yaitu dengan kemampuan pelayanan untuk bayi prematur, asfiksia dan kelainan bawaan.
    - Pelayanan bayi prematur: persalinan caesar dengan berat bayi >1000 gr atau usia kehamilan >28 minggu, dan optimalisasi kebutuhan nutrisi dan obat-obatan enteral (*orogastric tube*) dan parenteral (*umbilical*, PICC dan akses pembuluh darah perifer) dalam waktu ≤96 jam.

- Pelayanan bayi asfiksia: gawat darurat napas dengan bantuan ventilasi non-invasif (HFN, CPAP dan NIPPV) dan invasif (ventilator mekanik dan HFO) dalam waktu  $\leq 96$  jam.
  - Pelayanan kelainan bawaan: tindakan bedah anak sederhana hingga kompleks, tindakan bedah jantung anak sederhana, tindakan bedah pada bayi prematur, kelainan jantung (gagal jantung, demam rematik akut, penyakit jantung rematik dan penyakit Kawasaki);
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
- (a) dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang emergensi dan rawat insentif anak;
  - (b) dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang neonatologi;
  - (c) dokter subspesialis anak dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiologi;
  - (d) dokter subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang feto maternal;
  - (e) dokter subspesialis obstetri dan ginekologi dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang obstetri ginekologi sosial;
  - (f) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang kardiovaskular anestesi;
  - (g) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang *intensive care*;
  - (h) dokter subspesialis anestesi dan terapi intensif dan/atau dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan di bidang pediatrik anestesi;
  - (i) dokter spesialis anak;
  - (j) dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
  - (k) dokter spesialis bedah;
  - (l) dokter spesialis penyakit dalam;
  - (m) dokter spesialis anestesi;
  - (n) dokter spesialis jantung dan pembuluh darah;
  - (o) dokter spesialis bedah toraks kardiak dan vaskular
  - (p) dokter spesialis bedah anak;
  - (q) dokter spesialis mata;
  - (r) dokter spesialis saraf;
  - (s) dokter spesialis mikrobiologi klinik; dan
  - (t) dokter umum terlatih PONEK.

c) Strata Madya:

- (1) Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dengan strata madya, merupakan rumah sakit dengan kemampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak spesialistik secara terintegrasi, meliputi:
  - (a) Pelayanan kesehatan ibu yaitu dengan kemampuan pelayanan penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), penanganan kehamilan dengan komorbiditas (hipertensi, preeklamsia/eklamsia tanpa keterlibatan organ, berat badan berlebih, obesitas, anemia, gizi kurang, infeksi, diabetes tanpa komplikasi, kelainan jantung dengan mRisk WHO 1 dan 2), perdarahan (*hemorrhagic antepartum* dan *hemorrhagic postpartum*), kelainan ukuran janin (Kecil Masa kehamilan (KMK), makrosomia, Kematian Janin (IUGR/IUFD), kelainan plasenta (plasenta previa non akreta dan solusio plasenta tanpa komplikasi), kelainan usia kehamilan (preterm dan postterm), kelainan jumlah janin (kehamilan ganda), riwayat permasalahan obstetrik (riwayat operasi rahim, riwayat gagal hamil), kelainan letak/presentasi janin, dan kelainan lainnya (CPD, KPD, gawat janin, gangguan air ketuban, prolaps tali pusat).
  - (b) Pelayanan kesehatan anak yaitu dengan kemampuan pelayanan untuk bayi prematur, asfiksia dan kelainan bawaan.
    - Pelayanan bayi prematur: persalinan caesar dengan berat bayi >1800 gr atau usia kehamilan >34 minggu, dan optimalisasi kebutuhan nutrisi dan obat-obatan enteral (*orogastric tube*) dan parenteral (*umbilical* dan akses pembuluh darah perifer) dalam waktu ≤96 jam.
    - Pelayanan bayi asfiksia: gawat darurat napas dengan bantuan ventilasi non-invasif (HFN dan CPAP) dan invasif (ventilator mekanik) dalam waktu ≤96 jam.
    - Pelayanan kelainan bawaan: tindakan bedah anak sederhana (seperti atresia ani letak rendah), kelainan jantung (gagal jantung, demam rematik akut, penyakit jantung rematik, penyakit Kawasaki);
- (2) Memiliki sumber daya manusia:
  - (a) dokter spesialis anak;
  - (b) dokter spesialis obstetri dan ginekologi;
  - (c) dokter spesialis anestesi;
  - (d) dokter spesialis penyakit dalam;

- (e) dokter spesialis bedah;
- (f) dokter spesialis mata; dan
- (g) dokter umum terlatih PONEK.

2) Tugas Koordinator Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- a) Merangkap sebagai rumah sakit pengampu.
- b) Koordinator pengampuan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- c) Menyusun rencana strategis jejaring pengampuan dan upaya pencapaiannya bersama antar koordinator jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, yaitu Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sesuai dengan indikator keberhasilan pengampuan.
- d) Melakukan koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga.
- e) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
  - (1) target tahunan;
  - (2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
  - (3) perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- f) Menyusun standar prosedur operasional pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang diacu oleh rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak disesuaikan dengan strata pelayanannya.
- g) Melakukan koordinasi *registry* kesehatan ibu dan anak yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- h) Melakukan *monitoring* evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala melalui sistem pengampuan terpadu.
- i) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progres pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- j) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### 3) Tugas Rumah Sakit Pengampu

- a) Melakukan pengampuan kepada rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan.
- b) Melakukan pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- c) Melakukan pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan.
- d) melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- e) Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator terhadap:
  - (1) pemenuhan target tahunan,
  - (2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
  - (3) sarana, prasarana, dan peralatan, yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- f) Menyusun rencana operasional dan strategis bisnis dalam pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- g) Melakukan *registry* kesehatan ibu dan anak yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- h) Menyediakan data penyakit kesehatan ibu dan anak yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk rekomendasi kebijakan.
- i) Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progres pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- j) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Koordinator Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang ditembuskan ke Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

### 4) Tugas Rumah Sakit yang Diampu

- a) Menerima pengampuan dari rumah sakit pengampu dan melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif.
- b) Melakukan penguatan dan/atau pengembangan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.
- c) melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka

peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu.

- d) Melakukan *registry* kesehatan ibu dan anak yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
- e) menyediakan data penyakit kesehatan ibu dan anak yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk rekomendasi kebijakan menyediakan data beban kesehatan ibu dan anak yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk rekomendasi kebijakan.
- f) Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampunan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada rumah sakit pengampu yang ditembuskan ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Koordinator Pengampunan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

5) Indikator Keberhasilan Pengampunan

Indikator yang menjadi acuan bagi rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meliputi:

a) Indikator proses, terdiri atas:

- (1) terlaksananya kegiatan pengampunan sesuai dengan target;
- (2) terlaksananya pelatihan kepada rumah sakit diampu;
- (3) terlaksananya program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan;
- (4) persentase kelengkapan infrastruktur dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampunan;
- (5) terlaksananya program di rumah sakit yang diampu sesuai dengan program pengampunan;
- (6) terlaksananya penggunaan sistem informasi dalam kegiatan pengampunan.
- (7) terlaksananya pelayanan emergensi sesuai dengan target:
  - (a) *response time* UGD PONEK  $\leq 5$  menit;
  - (b) *response time* pelayanan darah  $\leq 1$  jam;
  - (c) *response time* pelayanan maternal neonatal di kamar bersalin  $\leq 30$  menit;
  - (d) *response time* SC emergensi  $\leq 30$  menit; dan
- (8) terlaksananya respon terhadap hasil audit kematian ibu anak.

b) Indikator *outcome*, terdiri atas:

- (1) terdapat minimal 1 (satu) layanan rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif dengan penanganan subspecialistik untuk komplikasi medik pada maternal dan neonatal di tiap provinsi;

- (2) terdapat minimal 1 (tiga) layanan rumah sakit Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di tiap kabupaten kota;
- (3) penurunan angka kematian maternal di rumah sakit sebesar 40%; dan
- (4) penurunan angka kematian neonatal di rumah sakit sebesar 30%.

### 3. Pengadaan Alat Kesehatan KJSU dan KIA

#### a. Alat Kesehatan

Transformasi Layanan Rujukan diwujudkan melalui penguatan tata kelola pelayanan rujukan dengan penetapan stratifikasi pelayanan penyakit prioritas dan pengembangan jejaring pengampuan di rumah sakit serta melalui pemenuhan dan pemerataan penyediaan prasarana dan alat kesehatan rumah sakit.

Dalam rangka pemenuhan dan pemerataan penyediaan prasarana dan alat kesehatan rumah sakit jejaring pelayanan prioritas sebagaimana dimaksud, Kementerian Kesehatan telah melakukan pemetaan kebutuhan nasional prasarana dan alat kesehatan layanan prioritas yaitu kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit UPT vertikal dan rumah sakit umum daerah (RSUD) sesuai dengan rencana pengembangan pengampuan layanan prioritas. Alat kesehatan yang diajukan merupakan alat kesehatan yang kompleks, berteknologi tinggi, dan bernilai investasi tinggi untuk kepentingan diagnostik, rehabilitatif, dan penunjang lainnya.

Alat kesehatan untuk pelayanan KJSU dan KIA, antara lain:

NO	KANKER	JANTUNG DAN STROKE	URONEFROLOGI	KIA
1	Mammography	Set Kamar OK	Set endourology	USG Fetomaternal
2	SPECT CT	CT-Scan	USG Doppler	Patient Monitor
3	CT Simulator	MRI	ESWL	Ventilator
4	PET-CT	Echocardiography	C-Am	Mesin Anestesi
5	Flowcytometer	IABP, Rotablator	Video Urodynamic	Mesin Nitrit Oxide
6	Bronchoscopy	IVUS-FFR	Laser Holmium	Inkubator Bayi
7	Brachiterapy	Cath lab	Automated Peritoneal Dialysis	HFNC
8	IHK	Mikroskop Neuro	PCNL	MALDI Tofs
9	CUSA	Heart Lung Machine	URS	HFOV dan HFOT
10	LINAC	OCT	Tissue typing	Laser Ablation

#### b. Sarana dan Prasarana

Selain alat kesehatan yang mendukung layanan prioritas ini, sarana dan prasarana rumah sakit juga perlu diperhatikan dan memenuhi standar pelayanan. Bangunan rumah sakit harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan,

serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, terdiri dari:

- 1) ruang rawat jalan;
- 2) ruang rawat inap;
- 3) ruang gawat darurat;
- 4) ruang operasi;
- 5) ruang tenaga kesehatan;
- 6) ruang radiologi;
- 7) ruang laboratorium;
- 8) ruang sterilisasi;
- 9) ruang farmasi, dan lain-lain.

Prasarana harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan rumah sakit, yang meliputi:

- 1) instalasi air;
- 2) instalasi mekanikal dan elektrikal;
- 3) instalasi gas medik;
- 4) instalasi uap;
- 5) instalasi pengelolaan limbah;
- 6) pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- 7) petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
- 8) instalasi tata udara;
- 9) sistem informasi dan komunikasi;
- 10) ambulans, dan lain-lain.

Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya. Selain itu, harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

## **BAB III**

### **PELAKSANAAN *MONITORING* DAN EVALUASI**

#### **A. Tujuan *Monitoring* dan Evaluasi**

*Monitoring* dan evaluasi bertujuan untuk:

1. Menilai kemajuan pelaksanaan kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
2. Mengidentifikasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
3. Mengidentifikasi efektivitas pengadaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA; dan
4. Memberikan saran perbaikan kepada pemangku kepentingan dalam meningkatkan kualitas pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

#### **B. Ruang Lingkup *Monitoring* dan Evaluasi**

Ruang lingkup *monitoring* dan evaluasi meliputi kegiatan:

1. Proses bisnis program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA, antara lain:
  - a. Pra visitasi;
  - b. Visitasi;
  - c. Penyusunan program pengampunan;
  - d. Pelaksanaan pengampunan;
  - e. *Monitoring* dan evaluasi;
2. Kesesuaian jenis dan jumlah pengadaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA; dan
3. Efektivitas pengadaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

#### **C. Metodologi *Monitoring* dan Evaluasi**

*Monitoring* dan evaluasi pengampunan pelayanan KJSU dan KIA dilakukan dengan cara pengumpulan, pengujian, dan analisis bukti dengan teknik sebagai berikut:

1. Pengumpulan dan pengujian bukti dilakukan dengan cara:
  - a. Reviu dokumen dalam rangka mendapatkan gambaran terkait dengan program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA, pengadaan dan pemanfaatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
  - b. Wawancara dilaksanakan dengan pihak yang bertanggung jawab pada lembaga-lembaga terkait, di antaranya Kementerian Kesehatan, rumah sakit, pemerintah daerah dan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota;

- c. *Focus Group Discussion* diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh terkait pengampunan pelayanan KJSU dan KIA; dan
- d. Pengamatan langsung terhadap pelaksanaan program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

2. Metode penetapan lokus

Penetapan lokus dilakukan dengan pertimbangan:

- a. Menerima Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik.
- b. Menerima bantuan pemerintah.
- c. Telah dilakukan intervensi oleh rumah sakit koordinator pengampunan dan Kementerian Kesehatan.
- d. Mewakili stratifikasi pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

**D. Objek *Monitoring* dan Evaluasi**

Objek *monitoring* dan evaluasi Pengampunan Pelayanan KJSU dan KIA yaitu:

- 1. Rumah sakit, meliputi rumah sakit koordinator/pengampu nasional, rumah sakit pengampu dan rumah sakit yang diampu.
- 2. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Selain objek tersebut, dalam pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi, tim dapat melakukan koordinasi dengan:

- 1. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan terkait pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 2. Pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota terkait komitmen dan/atau nota kesepahaman terkait dukungan terhadap rumah sakit di daerahnya, meliputi dukungan terhadap pemenuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana, alat kesehatan serta dukungan lainnya.
- 3. Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota terkait pembinaan dan pengawasan terhadap pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.
- 4. Inspektorat daerah terkait pengawasan yang telah dilakukan terhadap Dana Alokasi Khusus (DAK).

**E. Program Kerja *Monitoring* dan Evaluasi**

- 1. Program Kerja *Monitoring* dan Evaluasi di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
  - a. TEO 1 (Kebijakan)  
Kebijakan penetapan rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan KJSU dan KIA belum memadai.

Tujuan:

Meyakini bahwa kebijakan terkait penetapan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan KJSU dan KIA telah memadai.

Langkah kerja:

- 1) Dapatkan dokumen sampel perumusan kebijakan penetapan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan KJSU dan KIA (hasil pra visitasi, visitasi, dan komitmen pemerintah daerah).
- 2) Dapatkan dokumen kebijakan penetapan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
- 3) Lakukan analisis terhadap dokumen perumusan kebijakan penetapan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
- 4) Lakukan analisis kecukupan materi yang tercantum dalam kebijakan penetapan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan KJSU dan KIA meliputi:
  - a) Persyaratan penetapan stratifikasi;
  - b) Tugas rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan; dan
  - c) Indikator keberhasilan pengampuan.
- 5) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

b. TEO 2 (Implementasi)

Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA belum optimal.

Tujuan:

- 1) Meyakini bahwa telah dilakukan pembinaan dan pengawasan pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA.
- 2) Meyakini bahwa pembinaan dan pengawasan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA telah optimal.

Langkah kerja:

- 1) Dapatkan SOP/juknis/pedoman/dokumen yang disetarakan terkait pembinaan dan pengawasan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
- 2) Dapatkan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA yang telah disampaikan oleh rumah sakit jejaring pelayanan KJSU dan KIA.
- 3) Dapatkan indikator keberhasilan pengampuan pengembangan jejaring pelayanan KJSU dan KIA beserta targetnya.
- 4) Dapatkan laporan capaian indikator keberhasilan pengampuan pengembangan jejaring pelayanan KJSU dan KIA.
- 5) Dapatkan laporan pembinaan dan pengawasan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.

- 6) Analisis kecukupan SOP/juknis/pedoman/dokumen yang disetarakan terkait pembinaan dan pengawasan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA
- 7) Analisis apakah pelaksanaan pembinaan dan pengawasan telah sesuai dengan SOP/juknis/pedoman/dokumen yang disetarakan terkait pembinaan dan pengawasan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.
- 8) Analisis apakah pembinaan dan pengawasan yang dilakukan telah menindaklanjuti laporan pelaksanaan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.
- 9) Analisis capaian indikator keberhasilan pengampunan pengembangan jejaring pelayanan KJSU dan KIA.
- 10) Lakukan wawancara kepada Tim Kerja Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan terkait pembinaan dan pengawasan di rumah sakit jejaring pelayanan KJSU dan KIA. Jika ditemukan permasalahan,, analisis penyebab dan dampaknya.
- 11) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

2. Program Kerja *Monitoring* dan Evaluasi di Rumah Sakit Koordinator Pengampunan

a. TEO 1 (Kebijakan)

Petunjuk Teknis Program Pengampunan Pelayanan KJSU dan KIA belum memadai.

Tujuan:

Meyakini bahwa Petunjuk Teknis Program Pengampunan Pelayanan KJSU dan KIA telah memadai.

Langkah kerja:

- 1) Dapatkan Petunjuk Teknis Program Pengampunan Pelayanan KJSU dan KIA.
- 2) Lakukan analisis kesesuaian Petunjuk Teknis Program Pengampunan Pelayanan KJSU dan KIA dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) yang berlaku.
- 3) Lakukan analisis kecukupan materi yang tercantum dalam Petunjuk Teknis Program Pengampunan Pelayanan KJSU dan KIA.
- 4) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

b. TEO 2 (Implementasi)

Pelaksanaan tugas rumah sakit koordinator pengampunan pelayanan KJSU dan KIA belum optimal.

Tujuan:

Meyakini tugas rumah sakit koordinator pengampuan pelayanan KJSU dan KIA telah dilaksanakan secara optimal.

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen yang memuat tugas rumah sakit koordinator pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
- 2) Dapatkan dokumen pelaksanaan tugas rumah sakit koordinator pengampuan pelayanan KJSU dan KIA, antara lain:
  - a) Rencana strategis jejaring pengampuan dan upaya pencapaiannya sesuai dengan indikator keberhasilan pengampuan
  - b) Hasil koordinasi dan fasilitasi terhadap penguatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian translasional, termasuk kemitraan dengan pihak ketiga
  - c) Kajian dan rekomendasi kepada Kementerian Kesehatan terhadap:
    - (1) target tahunan;
    - (2) kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
    - (3) perencanaan sarana, prasarana, dan peralatan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
  - d) Standar prosedur operasional pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
  - e) Koordinasi *registry* KJSU dan KIA yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu
  - f) Laporan *monitoring* evaluasi proses pelaksanaan pengampuan jejaring sesuai target pengampuan secara berkala melalui sistem pengampuan terpadu
  - g) *Feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progres pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
  - h) Laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA sebagai rumah sakit koordinator pengampuan pelayanan per 3 (tiga) bulan.
- 3) Lakukan wawancara atas pelaksanaan tugas rumah sakit koordinator pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA beserta hambatan yang dihadapi.
- 4) Analisis pelaksanaan tugas rumah sakit koordinator pengampuan KJSU dan KIA.
- 5) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

### 3. Program Kerja *Monitoring* dan Evaluasi di Rumah Sakit Pengampu

#### a. TEO 1 (Progres Pengampuan)

Pengampuan pelayanan KJSU dan KIA pada rumah sakit belum sesuai dengan stratifikasi yang telah ditetapkan.

Tujuan:

Meyakini bahwa pengampuan pelayanan KJSU dan KIA pada rumah sakit telah sesuai dengan stratifikasi yang telah ditetapkan

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen penetapan stratifikasi kemampuan pelayanan rumah sakit.
- 2) Dapatkan dokumen persyaratan penetapan stratifikasi kemampuan pelayanan.
- 3) Dapatkan data pelayanan KJSU dan KIA
- 4) Dapatkan data SDM di rumah sakit.
- 5) Dapatkan data sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan KJSU dan KIA yang dimiliki rumah sakit, misalnya dari Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK).
- 6) Analisis terkait kesesuaian persyaratan penetapan stratifikasi dengan data pelayanan, SDM dan SPA RS.
- 7) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja

#### b. TEO 2 (Implementasi)

Pelaksanaan tugas rumah sakit pengampu pelayanan KJSU dan KIA belum optimal.

Tujuan:

Meyakini tugas rumah sakit pengampu pelayanan KJSU dan KIA telah dilaksanakan secara optimal.

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen yang memuat tugas rumah sakit pengampu pelayanan KJSU dan KIA.
- 2) Dapatkan dokumen terkait pelaksanaan tugas rumah sakit pengampu pelayanan KJSU dan KIA, antara lain:
  - a) Laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA per 3 (tiga) bulan.
  - b) Hasil pembinaan pelayanan KJSU dan KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU dan KIA.
  - c) Hasil pengembangan pelayanan KJSU dan KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan.

- d) Dokumen pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian pelayanan KJSU dan KIA.
  - e) Kajian dan rekomendasi kepada Koordinator terhadap:
    - (1) Target tahunan;
    - (2) Kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya; dan
    - (3) Perencanaan sarana, prasarana dan peralatan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
  - f) Rencana operasional dan strategis bisnis dalam pengembangan pelayanan KJSU dan KIA.
  - g) *Registry* KJSU dan KIA yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu.
  - h) Data penyakit KJSU dan KIA yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan KJSU dan KIA untuk rekomendasi kebijakan.
  - i) *Feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progres pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
  - j) Laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA per 3 (tiga) bulan dari RS yang diampu.
- 3) Lakukan wawancara atas pelaksanaan tugas rumah sakit pengampu pelayanan KJSU dan KIA beserta hambatan yang dihadapi.
  - 4) Analisis pelaksanaan tugas rumah sakit pengampu pelayanan KJSU dan KIA.
  - 5) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.
- c. TEO 3 (Pemenuhan Indikator)  
Indikator keberhasilan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA tidak tercapai.
- Tujuan:  
Meyakini indikator keberhasilan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA tercapai.
- Langkah Kerja:
- 1) Dapatkan dokumen indikator keberhasilan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
  - 2) Dapatkan laporan capaian indikator keberhasilan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.
  - 3) Lakukan wawancara atas capaian indikator keberhasilan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA beserta hambatan yang dihadapi.

- 4) Analisis capaian indikator keberhasilan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA, bandingkan dengan target yang ditetapkan oleh rumah sakit koordinator pengampunan.
- 5) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

d. TEO 4 (Pengadaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan)

Pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA belum optimal.

Tujuan:

- 1) Meyakini jenis dan jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA telah sesuai.
- 2) Meyakini sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA telah dimanfaatkan.

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen pengadaan (dokumen perencanaan, kontrak dan BAST) sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.
- 2) Lakukan uji fisik terhadap sarana, prasarana dan alat kesehatan tersebut.
- 3) Analisis kesesuaian jenis dan jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan tersebut antara yang tercantum pada dokumen perencanaan, kontrak, BAST dan hasil uji fisik
- 4) Analisis pemanfaatan sarana, prasarana dan alat kesehatan tersebut.
- 5) Lakukan wawancara terkait ketidaksesuaian dan ketidakmanfaatan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka pengampunan pelayanan KJSU dan KIA tersebut
- 6) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

4. Program Kerja *Monitoring* dan Evaluasi di Rumah Sakit yang Diampu

a. TEO 1 (Progres Pengampunan)

Pengampunan pelayanan KJSU dan KIA pada rumah sakit yang diampu belum sesuai dengan stratifikasi yang telah ditetapkan

Tujuan:

Meyakini bahwa pengampunan pelayanan KJSU dan KIA pada rumah sakit yang diampu telah sesuai dengan stratifikasi yang telah ditetapkan

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen penetapan stratifikasi kemampuan pelayanan rumah sakit yang diampu.
- 2) Dapatkan dokumen persyaratan penetapan stratifikasi kemampuan pelayanan.
- 3) Dapatkan data pelayanan KJSU dan KIA
- 4) Dapatkan data SDM di rumah sakit yang diampu.
- 5) Dapatkan data sarana, prasarana dan alat kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan KJSU dan KIA yang dimiliki rumah sakit yang diampu.
- 6) Analisis terkait kesesuaian persyaratan penetapan stratifikasi dengan data pelayanan, SDM dan SPA RS.
- 7) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja

b. TEO 2 (Implementasi)

Pelaksanaan tugas rumah sakit yang diampu pelayanan KJSU dan KIA belum optimal.

Tujuan:

Meyakini tugas rumah sakit yang diampu pelayanan KJSU dan KIA telah dilaksanakan secara optimal.

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen yang memuat tugas rumah sakit yang diampu pelayanan KJSU dan KIA
- 2) Dapatkan dokumen pelaksanaan tugas rumah sakit yang diampu pelayanan KJSU, antara lain:
  - a) Hasil penguatan dan/atau pengembangan pelayanan KJSU dan KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU dan KIA setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu;
  - b) Hasil pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian setelah berkoordinasi dengan rumah sakit pengampu;
  - c) *Registry* KJSU dan KIA yang berbasis rumah sakit dan populasi melalui sistem pencatatan terpadu;
  - d) Data penyakit KJSU dan KIA yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan KJSU dan KIA untuk rekomendasi kebijakan; dan
  - e) Laporan pelaksanaan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA per 3 (tiga) bulan.
- 3) Lakukan wawancara atas pelaksanaan tugas rumah sakit yang diampu pelayanan KJSU dan KIA beserta hambatan yang dihadapi.

- 4) Analisis pelaksanaan tugas rumah sakit yang diampu pelayanan KJSU dan KIA.
- 5) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

c. TEO 3 (Pemenuhan Indikator)

Indikator keberhasilan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA tidak tercapai.

Tujuan:

Meyakini indikator keberhasilan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA telah dicapai.

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen indikator keberhasilan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.
- 2) Dapatkan laporan capaian indikator keberhasilan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.
- 3) Lakukan wawancara atas capaian indikator keberhasilan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA beserta hambatan yang dihadapi.
- 4) Analisis capaian indikator keberhasilan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA apakah telah sesuai dengan target yang ditetapkan oleh rumah sakit koordinator.
- 5) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

d. TEO 4 (Pengadaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan)

Pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA belum optimal.

Tujuan:

- 1) Meyakini jenis dan jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA telah sesuai.
- 2) Meyakini sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA telah dimanfaatkan.

Langkah Kerja:

- 1) Dapatkan dokumen pengadaan (dokumen perencanaan, kontrak dan BAST) sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.
- 2) Lakukan uji fisik terhadap sarana, prasarana dan alat Kesehatan tersebut.

- 3) Analisis kesesuaian jenis dan jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan tersebut antara yang tercantum pada dokumen perencanaan, kontrak, BAST dan hasil uji fisik.
- 4) Analisis pemanfaatan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit jejaring pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.
- 5) Lakukan wawancara terkait ketidaksesuaian dan ketidakmanfaatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan tersebut.
- 6) Buat simpulan dan saran perbaikan. Tuangkan dalam kertas kerja.

KEMENKES RI

## **BAB IV PELAPORAN**

### **A. Bentuk Laporan**

Laporan adalah media komunikasi dari tim *monitoring* dan evaluasi kepada objek *monitoring* dan evaluasi. Untuk setiap objek yang dilakukan *monitoring* dan evaluasi akan diterbitkan laporan, sedangkan untuk menarik kesimpulan secara keseluruhan akan dibuatkan laporan kompilasi. Laporan ditandatangani oleh Inspektur I Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.

Format laporan hasil *monitoring* dan evaluasi sekurang-kurangnya memuat hal-hal sebagai berikut:

1. Dasar Hukum;
2. Tujuan;
3. Ruang lingkup;
4. Metode;
5. Susunan tim;
6. Pelaksanaan;
7. Profil objek;
8. Hasil;
9. Hal-hal lain yang perlu diperhatikan; dan
10. Saran.

### **B. Distribusi Laporan**

Laporan hasil *monitoring* dan evaluasi yang diterbitkan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan ditujukan kepada objek *monitoring* dan evaluasi serta ditembuskan ke Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, dan Inspektorat daerah provinsi/kabupaten/kota.

## **BAB V PENUTUP**

Pedoman *Monitoring* dan Evaluasi Pengampunan Pelayanan Kanker, Jantung, Stroke, Urologi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KJSU dan KIA) ini digunakan sebagai acuan bagi tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dalam merencanakan, melaksanakan dan melaporkan hasil *monitoring* dan evaluasi. Pedoman ini memuat langkah kerja *monitoring* dan evaluasi minimal bagi APIP, yang dalam implementasinya dapat dikembangkan sesuai kondisi lapangan yang dihadapi. Pedoman ini dapat berubah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan/atau kondisi lain.

KEMENKES RI

**FORMAT LAPORAN HASIL *MONITORING* DAN EVALUASI (DIT. PKR)**

Nomor :  
Lampiran : Satu berkas  
Hal : Laporan Hasil *Monitoring* dan  
Evaluasi Pengampuan  
Pelayanan KJSU dan KIA pada  
Direktorat Pelayanan Kesehatan  
Rujukan Periode Tahun .....

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI telah melakukan *monitoring* dan evaluasi (monev) atas pengampuan pelayanan KJSU dan KIA pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan periode tahun ....

Hasil monev pengampuan pelayanan KJSU dan KIA pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Dasar Hukum

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/531/2017 tentang Penetapan Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Sebagai Pusat Kanker Nasional;
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/602/2017 tentang Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Jantung Nasional;
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/638/2019 tentang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional;
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/229/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Otak dan Sistem Persyarafan;
- g. Surat Tugas Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI Nomor ..... Tanggal ..... Perihal .....

## 2. Tujuan

- a. Menilai kemajuan pelaksanaan kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
- b. Mengidentifikasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
- c. Mengidentifikasi efektivitas pengadaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA; dan
- d. Memberikan saran perbaikan kepada pemangku kepentingan dalam meningkatkan kualitas pengampunan pelayanan KJSU dan KIA

## 3. Ruang Lingkup

- a. Proses bisnis program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA, antara lain:
  - 1) Pra visitasi;
  - 2) Visitasi;
  - 3) Penyusunan program pengampunan;
  - 4) Pelaksanaan pengampunan;
  - 5) *Monitoring* dan evaluasi;
- b. Kesesuaian jenis dan jumlah pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
- c. Efektivitas pengadaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

## 4. Metode

Pengumpulan dan pengujian bukti dilakukan dengan cara:

- a. Reviu dokumen dalam rangka mendapatkan gambaran terkait dengan program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA, pengadaan dan pemanfaatan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
- b. Wawancara dilaksanakan dengan pihak yang bertanggung jawab pada lembaga-lembaga terkait, di antaranya Kementerian Kesehatan, rumah sakit, pemerintah daerah, dan dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota;
- c. *Focus Group Discussion* diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh terkait dengan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA; dan
- d. Pengamatan langsung terhadap pelaksanaan program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

## 5. Susunan Tim

- a. Penanggung Jawab :
- b. Pengendali Mutu :
- c. Pengendali Teknis :
- d. Ketua Tim :
- e. Anggota Tim :

6. Pelaksanaan

Monev dilaksanakan pada tanggal ..... di ...

7. Profil Objek

- a. Nama Satuan Kerja :
- b. Alamat Satuan Kerja :
- c. Pimpinan Satuan Kerja :

8. Hasil

- a. Kebijakan  
(diisi permasalahan yang ditemukan)

Kesimpulan:

Kebijakan terkait penetapan rumah sakit jejaring pengampuan pelayanan KJSU dan KIA telah atau belum memadai.

- b. Implementasi  
(diisi permasalahan yang ditemukan)

Kesimpulan:

Pembinaan dan pengawasan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA telah atau belum optimal.

Kertas Kerja Monev terlampir.

9. Hal-hal Lain yang Perlu Diperhatikan

.....

10. Saran

.....

Demikian disampaikan hasil Monev Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA pada Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan periode tahun .....

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Inspektur I

.....  
NIP. ....

**FORMAT LAPORAN HASIL *MONITORING* DAN *EVALUASI***  
**(RS KOORDINATOR PENGAMPUAN)**

Nomor :  
Lampiran : Satu berkas  
Hal : Laporan Hasil *Monitoring* dan  
Evaluasi Pengampuan Pelayanan  
KJSU dan KIA pada RS  
Koordinator ..... Periode  
Tahun .....

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI telah melakukan *monitoring* dan evaluasi (Monev) atas Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA periode Tahun 2023 pada RS Koordinator ..... periode tahun .....

Berdasarkan hasil Monev atas Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA, dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Dasar Hukum

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671).
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156).
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/531/2017 tentang Penetapan Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Sebagai Pusat Kanker Nasional.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/602/2017 tahun 2017 tentang Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Jantung Nasional.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/638/2019 tentang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/229/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Otak dan Sistem Persyarafan.

- g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1948/2022 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke; dan
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1965/2022 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kardiovaskuler
- i. Surat Tugas Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI Nomor ..... Tanggal ..... Perihal .....

## 2. Tujuan

- a. Menilai kemajuan pelaksanaan kegiatan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA;
- b. Mengidentifikasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kegiatan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA;
- c. Mengidentifikasi efektivitas pengadaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA; dan
- d. Memberikan saran perbaikan kepada pemangku kepentingan dalam meningkatkan kualitas pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.

## 3. Ruang Lingkup

- a. Proses bisnis program pengampuan pelayanan KJSU dan KIA, antara lain:
  - 1) Pra visitasi;
  - 2) Visitasi;
  - 3) Penyusunan program pengampuan;
  - 4) Pelaksanaan pengampuan;
  - 5) *Monitoring* dan Evaluasi;
- b. Kesesuaian jenis dan jumlah pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampuan pelayanan KJSU dan KIA;
- c. Efektivitas pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.

## 4. Metode

Pengumpulan dan pengujian bukti dilakukan dengan cara:

- a. Reviu dokumen dalam rangka mendapatkan gambaran terkait dengan program pengampuan pelayanan KJSU dan KIA, pengadaan dan pemanfaatan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA;
- b. Wawancara dilaksanakan dengan pihak yang bertanggung jawab pada lembaga-lembaga terkait, di antaranya Kementerian Kesehatan, rumah sakit, pemerintah daerah dan dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota;
- c. *Focus Group Discussion* diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh terkait dengan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA; dan
- d. Pengamatan langsung terhadap pelaksanaan program pengampuan pelayanan KJSU dan KIA.

5. Susunan Tim

- a. Penanggung Jawab :
- b. Pengendali Mutu :
- c. Pengendali Teknis :
- d. Ketua Tim :
- e. Anggota Tim : 1)  
2)

6. Pelaksanaan

Monev dilaksanakan pada tanggal ..... di ...

7. Profil Objek

- a. Nama RS Koordinator :
- b. Alamat RS Koordinator :
- c. Pimpinan RS Koordinator :

8. Hasil

- a. Kebijakan  
(diisi permasalahan yang ditemukan)

Kesimpulan:

Petunjuk Teknis Program Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA telah atau belum memadai.

- b. Implementasi  
(diisi permasalahan yang ditemukan)

Kesimpulan:

Tugas rumah sakit koordinator pengampuan pelayanan KJSU dan KIA telah/ belum dilaksanakan secara optimal.

Kertas Kerja Monev terlampir.

9. Hal-hal Lain yang Perlu Diperhatikan

.....

10. Saran

.....  
.....

Demikian disampaikan hasil Monev Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA pada RS Koordinator ..... periode tahun .....

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Inspektur I

.....  
NIP. ....

KEMENKES RI

**FORMAT LAPORAN HASIL *MONITORING* DAN EVALUASI**  
**(RS PENGAMPU/YANG DIAMPU)**

Nomor :  
  
Lampiran : Satu berkas  
  
Hal : Laporan Hasil *Monitoring* dan  
Evaluasi Pengampuan Pelayanan  
KJSU dan KIA pada RS.....  
Provinsi .....Periode  
Tahun .....

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI telah melakukan Monev atas Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA pada RS..... Provinsi ..... periode tahun .....

Hasil Monev atas Pengampuan Pelayanan KJSU dan KIA pada RS....., dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Dasar Hukum

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671).
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156).
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/531/2017 tentang Penetapan Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Sebagai Pusat Kanker Nasional.
- d. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/602/2017 tahun 2017 tentang Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Jantung Nasional.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/638/2019 tentang Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/229/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Otak dan Sistem Persyarafan.

- g. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1948/2022 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Stroke
- h. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1965/2022 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Kardiovaskuler
- i. Surat Tugas Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI Nomor ..... Tanggal ..... Perihal .....

## 2. Tujuan

- a. Menilai kemajuan pelaksanaan kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
- b. Mengidentifikasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
- c. Mengidentifikasi efektivitas pengadaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA; dan
- d. Memberikan saran perbaikan kepada pemangku kepentingan dalam meningkatkan kualitas pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

## 3. Ruang Lingkup

- a. Proses bisnis program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA, antara lain:
  - 1) Pra visitasi;
  - 2) Visitasi;
  - 3) Penyusunan program pengampunan;
  - 4) Pelaksanaan pengampunan;
  - 5) *Monitoring* dan Evaluasi;
- b. Kesesuaian jenis dan jumlah pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
- c. Efektivitas pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

## 4. Metode

Pengumpulan dan pengujian bukti dilakukan dengan cara:

- a. Reviu dokumen dalam rangka mendapatkan gambaran terkait dengan program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA, pengadaan dan pemanfaatan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang mendukung kegiatan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA;
- b. Wawancara dilaksanakan dengan pihak yang bertanggung jawab pada lembaga-lembaga terkait, di antaranya Kementerian Kesehatan, rumah sakit, pemerintah daerah, dan dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota;
- c. *Focus Group Discussion* diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh terkait dengan pengampunan pelayanan KJSU dan KIA; dan
- d. Pengamatan langsung terhadap pelaksanaan program pengampunan pelayanan KJSU dan KIA.

5. Susunan Tim

- a. Penanggung Jawab :
- b. Pengendali Mutu :
- c. Pengendali Teknis :
- d. Ketua Tim :
- e. Anggota Tim : 1)  
2)

6. Pelaksanaan

Monev dilaksanakan pada tanggal ..... di ...

7. Profil Objek

- a. Nama RS :
- b. Alamat RS :
- c. Pimpinan RS :

8. Hasil

- a. Progres Pengampuan  
(diisi permasalahan yang ditemukan)

Kesimpulan:

Pengampuan pelayanan KJSU dan KIA pada rumah sakit telah atau belum sesuai dengan stratifikasi yang telah ditetapkan.

- b. Implementasi  
(diisi permasalahan yang ditemukan)

Kesimpulan:

Tugas rumah sakit pelayanan KJSU dan KIA telah atau belum dilaksanakan secara optimal.

- c. Pemenuhan Indikator  
(diisi permasalahan yang ditemukan)

Kesimpulan:

Indikator keberhasilan pengampuan pelayanan KJSU dan KIA tercapai atau tidak tercapai.

- d. Pengadaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan  
(diisi permasalahan yang ditemukan)

Kesimpulan:

Pengadaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diperoleh dalam rangka program pengampuan pelayanan KJSU dan KIA telah atau belum optimal.

Kertas Kerja Monev terlampir.

9. Hal-hal Lain yang Perlu Diperhatikan

.....

10. Saran

.....

Demikian disampaikan hasil Monev Pengampunan Pelayanan KJSU dan KIA pada RS..... Provinsi ..... periode tahun .....

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Inspektur I

NIP. ....

KEMENKES RI