

# RENCANA AKSI KEGIATAN RSKO JAKARTA 2024



## RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Jalan Lapangan Tembak Nomor 75, Cibubur – Jakarta Timur 13720

Telepon (021) 87711968-69 (Hunting) Faksimili (021) 87711970

Situs Website : [www.rskojakarta.com](http://www.rskojakarta.com)





## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamiin. Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 2024

Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta telah tersusun.

Seiring dengan perkembangan pelayanan di Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta dan memperhatikan permintaan masyarakat akan layanan, khususnya pada layanan kasus penyakit Napza, pada tahun 2024 ini Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta akan melakukan berbagai kegiatan yang mendukung pencapaian visi yang telah ditetapkan yaitu **“Menjadi Pusat Rujukan Nasional Dalam Bidang Ketergantungan Obat dan Adiksi Lainnya Tahun 2024 dalam rangka Mendukung Pembangunan Sumber Daya Manusia”**.

Pada dasarnya Rencana Aksi Kegiatan (RAK) merupakan suatu panduan dan acuan bagi Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta dalam dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas generik dan tugas teknis lainnya pada program Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pembiayaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi periode tahun 2020-2024. Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini merupakan turunan dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta yang mengacu pada RPJMN tahun 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) merupakan upaya menjabarkan Rencana Pengembangan Program Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta selama lima tahun ke depan. Dalam penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK), Rumah Sakit ketergantungan Obat RSKO)

Jakarta mempertimbangkan berbagai permasalahan dan perubahan strategis yang dihadapi. Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pegawai dan Direksi Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta dalam menyesuaikan perubahan strategis organisasi khususnya dalam memenuhi harapan stakeholder.

Kami sampaikan penghargaan serta ucapan terima kasih kepada tim penyusun, stakeholder dan semua pihak yang telah menyumbangkan waktu, pikiran serta tenaga hingga Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta Tahun 2020-2024 tersusun dengan baik. Semoga Allah S.W.T melimpahkan rahmat dan karunia-Nya untuk kelancaran dan keberhasilan Rumah Sakit ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta dalam upaya mewujudkan visinya. Akhirnya kami sampaikan bahwa Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini dibuat untuk dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran serta pencapaian target kinerja pada RSKO Jakarta Tahun 2024.



Jakarta, 26 Februari 2024

Direktur Utama

**dr. Yuwanda Nova, SH, MH, MARS**

NIP. 197711112006041002

## DAFTAR ISI

|                                            | Halaman |
|--------------------------------------------|---------|
| <b>KATA PENGANTAR</b>                      | i       |
| <b>DAFTAR ISI</b>                          | iii     |
| <b>DAFTAR TABEL</b>                        | iv      |
| <b>BAB I      PENDAHULUAN</b>              | 1       |
| 1.1.    Latar Belakang                     | 1       |
| 1.2.    Maksud dan Manfaat                 | 4       |
| 1.3.    Tujuan                             | 4       |
| 1.4.    Ruang Lingkup                      | 5       |
| 1.5.    Sasaran                            | 5       |
| 1.6.    Dasar Hukum                        | 5       |
| 1.7.    Sistematika Penulisan              | 8       |
| <b>BAB II    VISI, MISI DAN TATA NILAI</b> | 9       |
| 2.1.    Visi dan Misi                      | 9       |
| 2.2.    Tata Nilai                         | 10      |
| <b>BAB III   RENCANA KEGIATAN</b>          | 11      |
| <b>BAB IV    PENUTUP</b>                   | 96      |

## DAFTAR TABEL

|                                                                    | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------|---------|
| 3.1. Rancangan Peta Strategi Balanced Scorecard                    | 12      |
| 3.2. Indikator Kinerja Utama                                       | 13      |
| 3.3. Tabel Matriks IKU dan Target Setiap Tahun Periode 2020 - 2024 | 15      |
| 3.4. Kamus IKU RSKO Jakarta Tahun 2020 - 2024                      | 32      |
| 3.5. Tabel Rencana Kegiatan dan Pelaksanaan                        | 81      |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Rumah sakit merupakan suatu institusi yang mempunyai tanggung jawab yang besar dalam menjamin kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta secara resmi mulai beroperasi pada tanggal 12 April 1972 dengan semula bernama Drug Dependence Unit (DDU) yang digagas pendirinya oleh Gubernur DKI Jakarta Ali Sadikin, Kepala Dinkes DKI Jakarta dr. Herman Susilo, dan Kepala Ditkeswa Depkes/KepalaBagian Psikiatri Universitas Indonesia Prof. dr. Kusumanto Setyonegoro. DDU ini merupakan salah satu unit RSUP Fatmawati. Kemudian pada tahun 1974, DDU berubah nama menjadi Lembaga Ketergantungan Obat (LKO) yang menggabungkan secara sistematis usaha-usaha penatalaksanaan yang meliputi usaha preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dijalankan pada saat itu di wilayah Jakarta. Pada tahun 1978, LKO berubah menjadi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dibawah Departemen Kesehatan RI dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 138/Menkes/SK/IV/1978, sebagai unit pelaksana fungsional dari Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta mendapat status terakreditasi tahap pertama melalui SK Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, tertanggal 23 Mei 2000 yang meliputi bidang Administrasi Manajemen, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Keperawatan, dan Rekam Medik. Pengembangan RSKO Jakarta adalah sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat luas terhadap adanya rumah sakit pemerintah yang secara khusus memberikan layanan kesehatan dibidang gangguan penyalahgunaan napza. Tanggapan masyarakat yang positif dan diiringi dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang lebih baik dan lebih lengkap, RSKO Jakarta menambah kapasitas layanannya dengan mendirikan bangunan baru di Cibubur Jakarta Timur dan pada tahun 2002 dilakukan soft opening. Pembangunan gedung baru tersebut merupakan bantuan dari Japan Bank for International



Cooperation (JIBC) pada tahun 2001. Berdasarkan Surat Direktur Bina Pelayanan Medik tanggal 6 April 2006 dan tanggal 3 November 2006, dilaksanakan penandatanganan berita acara serah terima asset tanah dan bangunan RSKO Jakarta di jalan RS fatmawati kepada RSUP Fatmawati paling lambat tanggal 31 Januari 2007. Terhitung mulai tanggal 1 Februari 2007 RSKO Jakarta hanya berada pada satu lokasi yaitu di Cibubur.

Selanjutnya, berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor : 281/KMK.05/2007 tanggal 21 Juni 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 756/Menkes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 tentang Penetapan 15 (lima belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, termasuk Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sebagai PPK BLU Secara Bertahap. Badan layanan umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Selanjutnya melalui proses administrasi dan evaluasi oleh Departemen Keuangan dan didampingi oleh Departemen Kesehatan RI maka ditetapkanlah Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta menjadi Rumah Sakit yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, secara Penuh berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 349/KMK.05/2009 tanggal 3 September 2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta pada Departemen Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1002/MENKES/SK/XI/2009 tanggal 10 November 2009 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 756/MENKES/VI/2007 tentang Penetapan 15 (lima belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 245/MENKES/PER/III/2008 tanggal 11 Maret 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Ketergantungan Obat mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan usaha kesehatan jiwa, pencegahan dan pemulihan untuk penderita ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat, sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang

berlaku. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Ketergantungan Obat mempunyai fungsi:

1. Pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan di bidang penanggulangan masalah ketergantungan obat;
2. Pelaksanaan upaya deteksi dini dan pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (Napza);
3. Pelaksanaan pelayanan penyembuhan dan penatalaksanaan penderita ketergantungan obat;
4. Pelaksanaan upaya rehabilitasi penderita ketergantungan obat;
5. Pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan;
6. Pelaksanaan pelayanan rujukan;
7. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan di bidang penanggulangan penyalahgunaan Napza;
8. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan penyalahgunaan Napza;
9. Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan jaringan informasi di bidang penanggulangan penyalahgunaan Napza;
10. Pelaksanaan administrasi umum dan keuangan.

RSKO Jakarta memiliki 7 (tujuh) layanan terbaik level asia yang dituangkan kedalam *Key Pormance Indicators* (KPI), seperti; (1) Penguatan Layanan Telemedicine; (2) Program *Intensive Outpatient Treatment* (IOT); (3) Rehabilitasi Napza Melekat; (4) Pengembangan Klinik Eksekutif Terpadu; (5) Sister Hospital; (6) Fellowship; (7) Standarisasi Laboratorium Napza Terkonfirmasi ISO 17025. Pelayanan napza di RSKO diberikan secara komprehensif yaitu penerimaan awal (initial intake), detoksifikasi, rehabilitasi pelayanan untuk komplikasi medik, dual diagnosis dan terapi rumatan metadon dan bufrenorfin yang merupakan ciri khas terapi cafeteria guna menjawab kebutuhan penerima layanan. Hal ini dimaksudkan untuk menyelaraskan kebutuhan pasien, keluarga, dan masyarakat. RSKO Jakarta juga memiliki layanan unggulan yaitu sebagai laboratorium skrining dan konfirmasi Napza. Disamping itu, RSKO sebagai pengampu layanan program rumatan metadon/suboxon.

Peningkatan SDM menjadi prioritas utama yang dilakukan RSKO Jakarta untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas. Hal ini dapat dilihat dari upaya profesionalisme para pimpinan, dokter, perawat seluruh staf dan karyawan



lainnya. Program-program peningkatan berupa training dalam dan luar negeri, pendidikan formal, langsung melakukan studi banding ke lembaga-lembaga kesehatan yang kredibel, dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan.

Pelayanan yang disediakan di RSKO mencakup pelayanan rawat jalan yaitu (1) klinik napza (non rumatan dan rumatan), (2) klinik umum, (3) klinik anak, (4) klinik psikologi, (5) klinik gigi dan mulut, (6) MCU, (7) klinik spesialis (penyakit dalam, penyakit syaraf, penyakit jiwa, penyakit paru, kulit dan kelamin, rehabilitasi medik, eksekutif terpadu) (8) pelayanan rawat darurat (gawat darurat napza, gawat darurat psikiatri, dan gawat darurat umum), (9) pelayanan rawat inap, (10) pelayanan penunjang (instalasi laboratorium, instalasi farmasi, instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi pemulasaran jenazah), (11) pelayanan administrasi, dan (12) pelayanan diklat litbang (pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan).

## **1.2. Maksud dan Manfaat**

Maksud dan manfaat Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini merupakan turunan dari Rencana strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. yang mengacu pada RPJMN tahun 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. RAK merupakan upaya menjabarkan Rencana Pengembangan Program Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. selama lima tahun ke depan. RAK merupakan dokumen yang memiliki jangka waktu 5 (lima) tahun, berguna untuk memberikan panduan dan acuan dalam manajemen Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta., mulai dari perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan pengendalian program dan kegiatan, dan evaluasi pencapaian outcome program dan output kegiatan. Selain itu, RAK dapat memberikan informasi mengenai kontribusi dukungan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. pada program Kemenkes tahun 2020-2024, dan menjadi dasar dalam penilaian akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta.

## **1.3. Tujuan**

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta bertujuan diantaranya :

1. Memberikan panduan dan acuan bagi Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta dalam dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas generik dan tugas teknis lainnya pada program Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pembiayaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi periode tahun 2020-2024;
2. Memberikan informasi mengenai kontribusi Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta dalam program Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
3. Memberikan dasar dalam penilaian akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta.

#### **1.4. Ruang Lingkup**

Ruang Lingkup RAK Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta 2020-2024 memiliki ruang lingkup:

1. Inventarisasi perencanaan kegiatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, mengacu pada RPJMN dan Renstra Kemenkes 2020-2024;
2. Perkembangan kegiatan dan indikator pencapaian di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta;
3. Program kerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tiap tahun dan sasaran pencapaian;
4. Sumberdaya dan sarana prasarana di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta;
5. Monitoring dan evaluasi kegiatan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta.

#### **1.5. Sasaran**

Sasaran buku RAK Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. 2020-2024, meliputi :

1. Internal Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. meliputi : struktural, non struktural (Instalasi, Unit), Komite, Panitia/Tim, administrasi;
2. Satuan kerja di lingkungan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta.

## 1.6. Dasar Hukum

RAK Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta direncanakan, diorganisasikan, dilaksanakan dan dievaluasi dengan landasan-landasan sebagai berikut:

### 1. Landasan ideal : Pancasila

Pancasila sebagai landasan ideal dari sistem masyarakat, menyebutkan adanya keseimbangan dan keselarasan baik dalam hidup manusia sebagai pribadi, interaksi dengan masyarakat, interaksi dengan alam, interaksi dengan negara dan bangsa lain maupun interaksi dengan TUHAN. Dalam hal ini, Program Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta merupakan salah satu upaya pembangunan yang ditujukan untuk mewujudkan kesehatan manusia dan kemuliaan bagi TUHAN.

### 2. Landasan konstitusional : UUD 1945

UUD 1945 menjadi dasar bagi pelaksanaan kehidupan bernegara dan berbangsa, termasuk implementasi hukum, peraturan, kebijakan dan nilai. Dalam hal ini, Program Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta ditujukan untuk mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang tertinggi.

### 3. Landasan operasional :

segala peraturan mulai dari undang-undang s/d keputusan Menteri Kesehatan mengenai manajemen kesehatan dan peraturan rumah sakit, yaitu :

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- b. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
- d. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- e. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara;
- f. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan BLU
- h. Peraturan Presiden Nomor 13 tahun 2014 perubahan kelima atas Peraturan Presiden Nomor 47 tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara

- i. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2014 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum
- j. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 49 Th 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Ketergantungan Obat Jakarta, perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 74 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Ketergantungan Obat Jakarta
- k. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang layanan Kesehatan
- l. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor Per-54/PB/2013 tentang Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
- m. Rencana Aksi Ditjen Bina Upaya Kesehatan;
- n. Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI No. HK.03.03/I/1032/2014 tentang Rencana Strategis Bisnis UPT Vertikal Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI;
- o. Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Bagi Satuan Kerja Unit Pelaksana Teknis Vertikal di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2014;
- p. Pedoman Penyusunan Rencana Strategi Bisnis Bagi Satuan Kerja Unit Pelaksana Teknis Vertikal di lingkungan Ditjen BUK Kementerian Kesehatan RI tahun 2019.
- q. Regulasi/peraturan lainnya

### **1.7. Sistematika Penulisan**

Sistematika penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta ini yaitu :

#### **BAB I. PENDAHULUAN**

Pendahuluan, menjelaskan tentang Latar belakang, Maksud, Tujuan Laporan ruang lingkup, sasaran, dasar hukum, dan sistematika penulisan .

#### **BAB II. VISI, MISI, DAN TATA NILAI**

Pada bab ini disajikan penjelasan tentang visi, misi, nilai-nilai,

#### **BAB III. RENCANA KEGIATAN**

Pada bab ini disajikan penjelasan tentang Program Bidang Pelayanan, Program Bidang Organisasi, SDM dan Pendidikan, Program Keuangan dan Administrasi Umum, Program Pengembangan Sarana dan Prasarana, dan Program Kerja Strategis 2020 – 2024.

#### **BAB IV. PENUTUP**

## **BAB II**

### **VISI, MISI, DAN TATA NILAI**

Arah pengembangan RSKO tahun 2020-2024 mengacu kepada visi presiden Jokowi 2019-2024 yaitu:

1. Visi 1 Presiden: Melanjutkan pembangunan infrastruktur menghubungkan Kawasan industri kecil, ekonomi, pariwisata, persawahan, perkebunan, tambak perikanan.
2. Visi 2 Presiden: Pembangunan SDM dengan menjamin kesehatan ibu hami, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah dan mengurangi stunting, kematian ibu, kematian bayi.
3. Visi 3 Presiden: Mengundang investasi yang seluas-luasnya untuk membuka lapangan pekerjaan, memangka hambatan investasi, perijinan yang lambat, pungli.
4. Visi 4 Presiden: Mereformasi birokrasi, reformasi structural agar Lembaga semakin sederhana, semakin simple, semakin lincah, mengubah mindset, kecepatan melayani, kecepatan memberi ijin.
5. Visi 5 Presiden: Menjamin penggunaan APBN yang focus dan tepat sasaran, memastikan setiap rupiah dari APBN memiliki manfaat ekonomi, memberikan manfaat untuk rakyat, meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Sebagai satuan kerja di bawah Kementerian Kesehatan, maka RSKO mengembangkan visi satuan kerja sebagai berikut:

#### **2.1. Visi dan Misi RSKO**

Sebagai satuan kerja di bawah Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta mengembangkan rumusan sebagai berikut **“Menjadi Pusat Rujukan Nasional Dalam Bidang Ketergantungan Obat dan Adiksi Lainnya Tahun 2024 dalam rangka Mendukung Pembangunan Sumber Daya Manusia”**.

Arah pengembangan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta untuk pencapaian visi tahun 2020 – 2024 dijabarkan dalam bentuk misi sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam bidang ketergantungan obat dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif berbasis mutu dan keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan sertifikasi dalam bidang ketergantungan obat dan adiksi lainnya.
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang ketergantungan obat dan adiksi lainnya.



Tujuan yang ditetapkan telah mengacu pada visi dan misi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Tujuan tersebut adalah :

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berlandaskan standar-standar yang berfokus pasien;
2. Terwujudnya pengelolaan RS yang berlandaskan standar manajemen organisasi pelayanan kesehatan (*Good Corporate Governance*);
3. Terwujudnya RSKO sebagai tempat pendidikan dan penelitian dalam bidang penanggulangan NAPZA;
4. Tersedianya staf yang memiliki kompetensi kapabilitas dan budaya kerja yang tinggi;
5. Tercapainya *Cost Recovery* Rumah Sakit menuju kemandirian.

## **2.2. Tata Nilai RSKO Jakarta adalah:**

- **Ramah**, selalu memberikan senyum, salam dan sapa setiap memberikan pelayanan maupun sesama karyawan;
- **Sigap**, selalu berusaha cepat, tepat dan cekatan dalam melakukan pekerjaan maupun pelayanan sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku;
- **Kasih**, selalu memberikan kepedulian dan tanggap serta saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain;
- **Optimis**, senantiasa memberikan harapan kepada pasien dan keluarganya agar pasien mencapai proses pemulihan yang optimal dari masalah penyalahgunaan Napza.

### **BAB III**

#### **RENCANA KEGIATAN**

Rencana kegiatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tahun 2020-2024 mengacu pada RPJMN tahun 2020-2024 Bidang Kesehatan dimana dalam RPJMN tersebut disebutkan strategi pembangunan kesehatan diantaranya :

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi;
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat;
3. Peningkatan pengendalian penyakit;
4. penguatan gerakan masyarakat hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
5. Peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

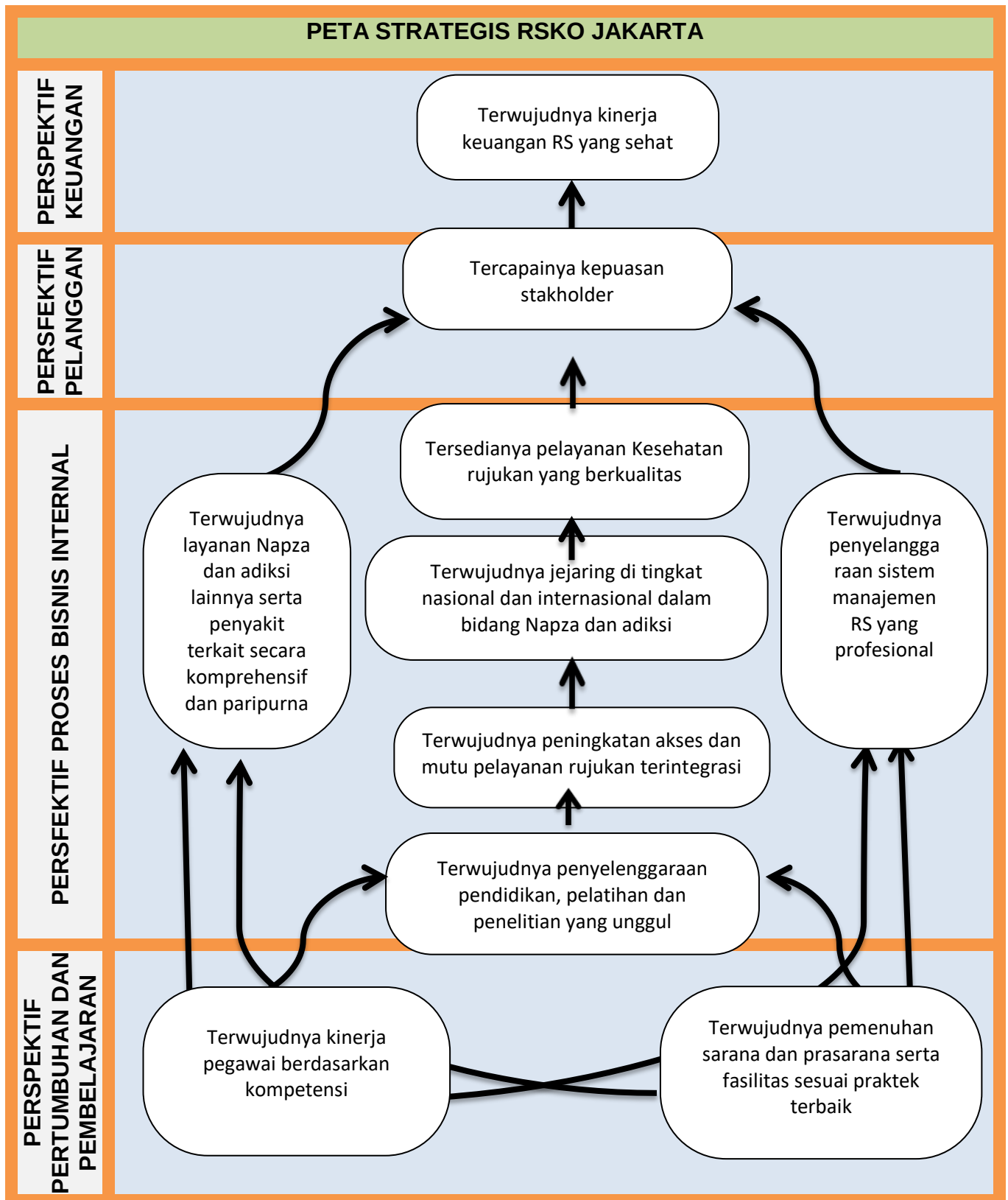
Rencana kegiatan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tahun 2020-2024 disusun berdasarkan program kerja strategis yang tertuang dalam rencana strategis bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tahun 2020-2024.

Adapun sasaran strategis Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tahun 2020-2024 adalah :

1. Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat;
2. Terwujudnya kepuasan stakeholder;
3. Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna;
4. Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi;
5. Terwujudnya penyelenggaraan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul;
6. Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional;
7. Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi;
8. Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi;
9. Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik.

Sasaran strategis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dapat dilihat dari Rancangan Peta Strategis Balanced Scorecard (BSC) dan pada tabel Indikator Kinerja Utama (IKU), sebagai berikut :

Tabel 3.1. Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)



Tabel 3.2. Indikator Kinerja Utama

| Sasaran Strategi                                                                                         | Indikator Kinerja Utama<br>(Key Performance Indicators=KPI)                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat                                                            | 1. Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek.                                   |
|                                                                                                          | 2. Rasio POBO                                                                                                            |
| 2. Terwujudnya kepuasan stakeholder                                                                      | 3. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan                                                                  |
|                                                                                                          | 4. Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis $\leq 1 \times 24$ jam                                      |
|                                                                                                          | 5. Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien                                                                          |
| 3. Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna | 6. Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi                                                                         |
|                                                                                                          | 7. Pasien ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup                                                |
|                                                                                                          | 8. Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>                                                                            |
| 4. Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi              | 9. Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya                            |
| 5. Terwujudnya penyelenggaraan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul                         | 10. Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan / atau internasional    |
| 6. Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional                                     | 11. Tingkat akreditasi nasional                                                                                          |
|                                                                                                          | 12. Tingkat kesehatan RS                                                                                                 |
|                                                                                                          | 13. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang                                                              |
|                                                                                                          | 14. Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik                                                                       |
|                                                                                                          | 15. Ketepatan waktu visite dokter                                                                                        |
|                                                                                                          | 16. Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/ <i>Medic Psychiatric Evaluation</i> <6jam                                       |
| 7. Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi                                 | 17. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta                                                   |
| 8. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                              | 18. Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar                         |
|                                                                                                          | 19. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal                                                         |
|                                                                                                          | 20. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran |
|                                                                                                          | 21. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)                       |
|                                                                                                          | 22. Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right                                               |
|                                                                                                          | 23. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator           |

| Sasaran Strategi                                                                      | Indikator Kinerja Utama<br>(Key Performance Indicators=KPI)                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                       | 24. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol                                                                              |
|                                                                                       | 25. Kepatuhan kebersihan tangan                                                                                                                                                |
|                                                                                       | 26. Kepatuhan penggunaan APD                                                                                                                                                   |
|                                                                                       | 27. Kepatuhan identifikasi pasien                                                                                                                                              |
|                                                                                       | 28. Waktu tunggu rawat jalan                                                                                                                                                   |
|                                                                                       | 29. Penundaan detoksifikasi                                                                                                                                                    |
|                                                                                       | 30. Pelaporan hasil kritis laboratorium                                                                                                                                        |
|                                                                                       | 31. Kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                                                                  |
|                                                                                       | 32. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh                                                                                                                             |
|                                                                                       | 33. Kecepatan waktu tanggap komplain                                                                                                                                           |
|                                                                                       | 34. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital                                                                                                   |
|                                                                                       | 35. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi. |
|                                                                                       | 36. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan                                                    |
|                                                                                       | 37. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU                                                                                                                                 |
|                                                                                       | 38. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni                                                                                                                       |
|                                                                                       | 39. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU                                                                                                                         |
| 9. Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi                                 | 40. Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)                                                                                                                                 |
|                                                                                       | 41. Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan                                                                                                                                  |
| 10. Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik | 42. Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya                                                                                                                         |
|                                                                                       | 43. Presentase kehandalan sarana prasarana dan fasilitas                                                                                                                       |
|                                                                                       | 44. Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi                                                                                                   |
|                                                                                       | 45. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar                                                                                                                               |
|                                                                                       | 46. Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan <i>Medical Record</i>                                                                                                   |

Indikator Kinerja Utama (IKU) menunjukkan kemajuan perwujudan suatu sasaran strategis. Sebuah Sasaran strategis bisa mempunyai lebih dari satu jenis IKU. IKU dan targetnya dapat digunakan untuk mengukur status kemajuan pencapaian sasaran strategis, baik dari segi masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) dari suatu sasaran strategis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Matriks IKU dan targetnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.3. Tabel Matriks IKU dan Target Setiap Tahun Periode 2020 – 2024

| No | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                                      | PIC                                                                                                                                                              | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |        |       |       |       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|--------|-------|-------|-------|
|    |                                                                                    |                                                                                                                                                                  |       |            | 2020                | 2021   | 2022  | 2023  | 2024  |
| 1. | Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN                                                           | 3%    | Persentase | ≤480%               | ≤480%  | ≤420% | ≤360% | ≤360% |
| 2. | Rasio POBO (Rasio pendapatan terhadap biaya operasional)                           | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN | 3%    | Persentase | -                   | -      | 30%   | 33%   | 36%   |
| 3. | Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan                               | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Subsubstansi Hukormas            | 3%    | Poin       | >76.61              | >76.61 | >80   | >80   | >82   |

| No | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                        | PIC                                                                                                                                                                               | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |       |       |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|-------|-------|
|    |                                                                      |                                                                                                                                                                                   |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023  | 2024  |
| 4. | Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Subsubstansi Hukormas<br>4. Tim Transformasi RSKO | 3%    | Persentase | -                   | -    | -    | 100%  | 100%  |
| 5. | Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien                         | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Subsubstansi Hukormas<br>4. Tim Transformasi RSKO | 3%    | Persentase | -                   | -    | -    | ≥ 50% | ≥ 50% |



| No | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                          | PIC                                                                                                                                                                            | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun                                                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|    |                                                                        |                                                                                                                                                                                |       |            | 2020                                                                                                                      | 2021                                                   | 2022                                                                                                                                                                                                                               | 2023                                                            | 2024                                                 |
| 6. | Jumlah penambahan/pengembangan layanan adiksi                          | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan | 2%    | Jumlah     | 3 layanan:<br>1. Tersedia pelayanan Psikiatri Forensik;<br>2. Pelayanan geriatri sederhana<br>3. Pengembangan layanan MCU | 1 Layanan:<br>Tersedia Layanan Klinik adiksi Non Napza | 5 layanan:<br>1. Tersedia Layanan rawat jalan intensif adiksi;<br>2. Tersedia Layanan adiksi terintegrasi;<br>3. Tersedia Layanan psikoterapi;<br>4. Tersedia Layanan Rawat Inap Umum;<br>5. Tersedia Layanan Rawat Inap Psikiatri | 1 layanan:<br>Tersedia layanan Konsultasi Online (Telemedicine) | 1 layanan:<br>Tersedia Layanan Geriatri terintegrasi |
| 7. | Pasien ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan                                                             | 3%    | Persentase | -                                                                                                                         | -                                                      | -                                                                                                                                                                                                                                  | 70%                                                             | 70%                                                  |
| 8. | Kepatuhan terhadap Clinical Pathway                                    | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Ketua Komite Medik<br>4. Tim Transformasi RSKO        | 2%    | Persentase | -                                                                                                                         | -                                                      | -                                                                                                                                                                                                                                  | 85%                                                             | 85%                                                  |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                                                                   | PIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Bobot | Satuan | Target setiap tahun |      |      |      |      |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |        | 2020                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 9.  | Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya                      | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Direktur SDM dan Diklit<br>4. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>5. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>6. Koordinator Substansi SDM dan Diklit | 2%    | Jumlah | 22                  | 22   | 24   | 24   | 26   |
| 10. | Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional | 1. Direktur SDM, Diklit<br>2. Koordinator Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian<br>3. Kepala Instalasi Diklat Litbang                                                                                                                                                                                 | 2%    | Jumlah | 2                   | 4    | 6    | 8    | 8    |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI) | PIC                                                                                                                                                                                                                          | Bobot | Satuan            | Target setiap tahun |           |           |           |           |
|-----|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|     |                               |                                                                                                                                                                                                                              |       |                   | 2020                | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      |
| 11. | Tingkat akreditasi nasional   | 1. Ketua Akreditasi<br>2. Direktur SDM, Diklit<br>3. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>4. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>5. Ketua Akreditasi<br>6. Seluruh Unit Kerja        | 2%    | Status Akreditasi | Paripurna           | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna |
| 12. | Tingkat kesehatan RS          | 1. Direktur SDM, Diklit<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>4. Koordinator Substansi Perencanaan dan Evaluasi<br>5. Seluruh Unit Kerja | 2%    | Kategori          | AA                  | AA        | AA        | AA        | AA        |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                           | PIC                                                                                                                                                                                                                                      | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |      |      |
|-----|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|------|------|
|     |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                          |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 13. | Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Tim Transformasi RSKO<br>5. Kepala Instalasi SIMRS | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 85%  | 85%  |
| 14. | Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik          | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Tim Transformasi RSKO<br>5. Kepala Instalasi SIMRS | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 80%  | 80%  |
| 15. | Ketepatan waktu visite dokter                           | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Tim Transformasi                                                                                                | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 85%  | 85%  |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                                                | PIC                                                                                                                                                                                                                                      | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                      |                                                                                       |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                          |       |            | 2020                | 2021                                                                                 | 2022                                                                                 | 2023                                                                                 | 2024                                                                                  |
| 16. | Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam                       | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Tim Transformasi RSKO<br>5. Kepala Instalasi SIMRS | 2%    | Persentase | -                   | -                                                                                    | -                                                                                    | 85%                                                                                  | 85%                                                                                   |
| 17. | Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta                           | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Instalasi Gawat Darurat                                                                                         | 2%    | Persentase | -                   | 60% Kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam | 70% Kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam | 85% Kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam | 100% Kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam |
| 18. | Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Kepala Instalasi IPSRS                                                                                                   | 2%    | Persentase | -                   | -                                                                                    | -                                                                                    | 95%                                                                                  | 98%                                                                                   |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                                                                        | PIC                                                                                                                | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |                    |                                                     |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|--------------------|-----------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                      |                                                                                                                    |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023               | 2024                                                |
| 19. | Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal                                                         | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | < 2,5              | < 2,5                                               |
| 20. | Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan | 2%    | Jumlah     | -                   | -    | -    | 1 klinik eksekutif | 1 layanan eksekutif (klinik eksekutif terintegrasi) |
| 21. | Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)                       | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 10%                | 10%                                                 |
| 22. | Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right                                               | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 80%                | 80%                                                 |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                                                              | PIC                                                                                                                | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |            |            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|------------|------------|
|     |                                                                                                            |                                                                                                                    |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023       | 2024       |
| 23. | Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator | Ketua Komite Mutu RS                                                                                               | 2%    | Laporan    | -                   | -    | -    | 12 Laporan | 12 Laporan |
| 24  | Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol              | Ketua Komite Mutu RS                                                                                               | 2%    | Laporan    | -                   | -    | -    | 12 Laporan | 12 Laporan |
| 25. | Kepatuhan kebersihan tangan                                                                                | Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)                                                             | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | ≥90%       | ≥90%       |
| 26. | Kepatuhan penggunaan APD                                                                                   | Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)                                                             | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 100%       | 100%       |
| 27. | Kepatuhan identifikasi pasien                                                                              | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 100%       | 100%       |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)       | PIC                                                                                                                                                          | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |      |      |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|------|------|
|     |                                     |                                                                                                                                                              |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 28. | Waktu tunggu rawat jalan            | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Kepala Instalasi Rawat Jalan        | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | ≥80% | ≥80% |
| 29. | Penundaan detoksifikasi             | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Kepala Instalasi Rehabilitasi Napza | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | ≤5%  | ≤5%  |
| 30. | Pelaporan hasil kritis laboratorium | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Penunjang<br>3. Kepala Instalasi Laboratorium                   | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 100% | 100% |



| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                  | PIC                                                                                                                                                   | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |      |      |
|-----|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|------|------|
|     |                                                |                                                                                                                                                       |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 31. | Kepatuhan penggunaan formularium nasional      | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Penunjang<br>3. Kepala Instalasi Farmasi                 | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | ≥90% | ≥90% |
| 32. | Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan                                    | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 100% | 100% |
| 33. | Kecepatan waktu tanggap komplain               | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Subsubstansi Hukormas | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | ≥80% | ≥80% |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                            | PIC                                                                                                                                                                                                                                                          | Bobot | Satuan | Target setiap tahun |      |      |          |          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------------------|------|------|----------|----------|
|     |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |       |        | 2020                | 2021 | 2022 | 2023     | 2024     |
| 34. | Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Koordinator Substansi Pelayanan Penunjang<br>5. Kepala Instalasi SIMRS | 2%    | Sistem | -                   | -    | -    | 1 Sistem | 1 Sistem |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                                                                                                                              | PIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |      |      |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 35. | Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi. | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Koordinator Substansi Pelayanan Penunjang<br>5. Kepala Instalasi Rawat Jalan<br>6. Kepala Instalasi Gawat Darurat<br>7. Kepala Instalasi Rawat Inap<br>8. Kepala Instalasi Laboratorium<br>9. Kepala Instalasi Radiologi<br>10. Kepala Instalasi Farmasi<br>11. Kepala Instalasi Gizi<br>12. Kepala Instalasi SIMRS | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 100% | 100% |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                                                                           | PIC                                                                                                                                                                                                                                                                            | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |       |      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|-------|------|
|     |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023  | 2024 |
| 36. | Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Dan Penelitian<br>3. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>4. Kepala Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)<br>5. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 92,5% | 100% |
| 37. | Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU                                                                              | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN                                                                                                               | 3%    | Persentase | -                   | -    | -    | 95%   | 95%  |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                        | PIC                                                                                                                                                              | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |      |      |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|------|------|
|     |                                                      |                                                                                                                                                                  |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 38. | Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN | 3%    | Persentase | -                   | -    | -    | 97%  | 97%  |
| 39. | Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU   | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 95%  | 95%  |
| 40. | Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)           | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN                                                           | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 10%  | 10%  |
| 41. | Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan            | 1. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Dan Penelitian<br>2. Koordinator Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian                                           | 2%    | Persentase | 50%                 | 60%  | 75%  | 80%  | 85%  |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                            | PIC                                                                                                                                              | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun                                                |                                                                                                        |                                                                    |                                                                                             |                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                          |                                                                                                                                                  |       |            | 2020                                                               | 2021                                                                                                   | 2022                                                               | 2023                                                                                        | 2024                                                               |
| 42. | Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya                       | 1. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Dan Penelitian<br>2. Koordinator Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian                           | 2%    | Persentase | ≥20% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun | ≥40% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun                                     | ≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun | ≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun                          | ≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun |
| 43. | Persentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas                    | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Kepala Instalasi IPSRS           | 2%    | Persentase | 80%                                                                | 80%                                                                                                    | 85%                                                                | 90%                                                                                         | 100%                                                               |
| 44. | Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Kepala Instalasi SIMRS | 2%    | Persentase | 100% Unit yang ditargetkan menggunakan perilaku kinerja elektronik | 100% Unit layanan menggunakan resep elektronik dan 100% unit terkait menggunakan remunerasi elektronik | 100% Unit terkait menggunakan Rekam Medis Elektronik               | 100% Unit layanan terkait implementasi rekam medis elektronik terintegrasi Radiologi (PACS) | 100% Konsultasi psikiatri via mobile                               |

| No  | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                      | PIC                                                                                                                                                                           | Bobot | Satuan     | Target setiap tahun |      |      |      |      |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------|------|------|------|------|
|     |                                                                    |                                                                                                                                                                               |       |            | 2020                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 45. | Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar                       | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Subsubstansi Umum<br>4. Tim Transformasi RSKO | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 70%  | 70%  |
| 46. | Persentase integrasi data antrian pendaftaran , dan Medical Record | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Kepala Instalasi SIMRS<br>4. Tim Transformasi RSKO  | 2%    | Persentase | -                   | -    | -    | 100% | 100% |

Tabel 3.4. Kamus Indikator Kinerja Utama RSKO Jakarta Tahun 2020-2024

|                   |   |                                                                                                        |       |       |       |       |
|-------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Nomor IKU         | : | 1                                                                                                      |       |       |       |       |
| Perspektif        | : | Keuangan                                                                                               |       |       |       |       |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya kinerja keuangan Rumah Sakit yang sehat                                                    |       |       |       |       |
| IKU               | : | Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek                     |       |       |       |       |
| Definisi          | : | Rasio kas BLU RS terhadap kewajiban jangka pendek                                                      |       |       |       |       |
| Formula           | : | $\frac{Kas\ BLU\ RS}{Kewajiban\ jangka\ pendek} \times 100\%$                                          |       |       |       |       |
| Bobot IKU (%)     | : | 3%                                                                                                     |       |       |       |       |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN |       |       |       |       |
| Sumber Data       | : | a) Laporan Rekening Koran<br>b) Laporan Buku Kas Umum Bendahara<br>c) Laporan Rekapitulasi Hutang      |       |       |       |       |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                |       |       |       |       |
| Target            | : | 2020                                                                                                   | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |
|                   |   | ≤480%                                                                                                  | ≤480% | ≤420% | ≤360% | ≤360% |



|                   |   |                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 2                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Keuangan                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya kinerja keuangan Rumah Sakit yang sehat                                                                                                              |      |      |      |      |
| IKU               | : | Rasio POBO (Rasio Pendapatan terhadap biaya operasional)                                                                                                         |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Perbandingan antara pendapatan PNBPN dengan biaya operasional untuk menilai kemampuan RS dalam menutupi biaya operasional dari pendapatan BNPB yang diperoleh    |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$                                                                                          |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 3%                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | a) Laporan Pendapatan PNBPN<br>b) Laporan Biaya Operasional<br>c) Target Pendapatan                                                                              |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                             | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                | -    | 30%  | 33%  | 36%  |

|                   |   |                                                                                                                                                       |        |      |      |      |
|-------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 3                                                                                                                                                     |        |      |      |      |
| Perspektif        | : | Pelanggan                                                                                                                                             |        |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya kepuasan stakeholder                                                                                                                      |        |      |      |      |
| IKU               | : | Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan                                                                                                  |        |      |      |      |
| Definisi          | : | Rata-rata kepuasan pelanggan terhadap pelayanan RSKO Jakarta yang diterimanya                                                                         |        |      |      |      |
| Formula           | : | $\left( \frac{\text{Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang} \right) \times 25$                       |        |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 3%                                                                                                                                                    |        |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Subsubstansi Hukormas |        |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Survei kepuasan Responden, sesuai Permenpan RB Nomor 14 tahun 2017                                                                                    |        |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                               |        |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                  | 2021   | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | >76.61                                                                                                                                                | >76.61 | >80  | >80  | >82  |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Pelanggan                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya kepuasan stakeholder                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| IKU               | : | Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Kecepatan penyelesaian keluhan dengan kategori non medis adalah jumlah keluhan baik tertulis, lisan atau melalui media elektronik yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan dan telah ditindak lanjuti oleh rumah sakit maksimal 1 x 24 jam sejak keluhan diterima oleh unit pengelola pelayanan pelanggan |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah keluhan dengan kategori non – medis yang diselesaikan} \leq 1x24 \text{ jam}}{\text{Jumlah seluruh keluhan kategori non medis yang dilaporkan}} \times 100\%$                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Subsubstansi Hukormas<br>4. Tim Transformasi RSKO                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | 1. Daftar Rekapitulasi Komplain non medis;<br>2. Data tindak lanjut komplain non medis yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar.                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -    | -    | 100% | 100% |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |       |       |
|-------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|-------|
| Nomor IKU         | : | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |       |       |
| Perspektif        | : | Pelanggan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |       |       |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya kepuasan stakeholder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |       |       |
| IKU               | : | Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |       |       |
| Definisi          | : | Pengurangan jumlah keluhan pasien adalah berkurangnya jumlah angka keluhan pasien baik tertulis, lisan atau melalui media elektronik terkait fasilitas pendukung dengan kategori (parkir, toilet dan ruang tunggu) yang dilaporkan ke unit pengelola pelayanan pelanggan periode saat ini jika dibandingkan dengan periode sebelumnya.                                                                                                 |      |      |       |       |
| Formula           | : | <p>➤ Rumus</p> <p>➤ <math>\bar{X} = \frac{\sum xi}{n}</math></p> <p>Keterangan :</p> $Xi = \left( \frac{\text{Jumlah keluhan pasien kategori tertentu periode ini} - \text{Jumlah keluhan pasien kategori tertentu periode sebelumnya}}{\text{Jumlah keluhan pasien kategori tertentu periode sebelumnya}} \right) \times 100\%$ <p><math>n</math> = Jumlah Hasil Pengukuran</p> <p><math>\sum xi</math> = Jumlah Hasil Pengukuran</p> |      |      |       |       |
| Bobot IKU (%)     | : | 3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |       |       |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Subsubstansi Hukormas<br>4. Tim Transformasi RSKO                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |       |       |
| Sumber Data       | : | Daftar Rekapitulasi Keluhan Pasien terkait fasilitas pendukung dengan kategori ( parkir,toilet dan ruang tunggu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |       |       |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |       |       |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2021 | 2022 | 2023  | 2024  |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -    | -    | ≥ 50% | ≥ 50% |

|                   |   |                                                                                                                    |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
|-------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|
| Nomor IKU         | : | 6                                                                                                                  |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                    |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna              |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| IKU               | : | Jumlah penambahan/ pengembang layanan adiksi                                                                       |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Definisi          | : | Tersedia pelayanan baru atau pengembangan layanan di RS                                                            |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Formula           | : | Jumlah Layanan baru atau pengembangan layanan                                                                      |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                 |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Sumber Data       | : | a) SK<br>b) Implementasi layanan                                                                                   |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                            |                         |                                                                                                                                                                  |                                             |                               |
| Target            | : | 2020                                                                                                               | 2021                    | 2022                                                                                                                                                             | 2023                                        | 2024                          |
|                   |   | 3 layanan:                                                                                                         | 1 layanan:              | 5 layanan:                                                                                                                                                       | 1 layanan:                                  | 1 layanan:                    |
|                   |   | 1.Tersedia pelayanan Psikiatri Forensik;<br>2.Pelayanan geriatri sederhana<br>3.Pengembangan layanan MCU           | Klinik adiksi non Napza | 1. Layanan rawat jalan intensif adiksi terintegrasi<br>2. Layanan adiksi terintegrasi<br>3. Layanan psikoterapi<br>4. Rawat Inap Umum<br>5. Rawat Inap Psikiatri | 1. Layanan Konsultasi Online (Telemedicine) | Layanan Geriatri terintegrasi |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
|-------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| IKU               | : | Pasien Ketergantungan Stimulan Yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Definisi          | : | <ul style="list-style-type: none"> <li>Perbaikan Kualitas Hidup Pasien Ketergantungan Stimulan adalah adanya perbaikan kualitas hidup yang dirasakan oleh pasien meliputi 4 Domain yaitu: Kesehatan Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial serta Lingkungan yang dirasakan oleh pasien .</li> <li>Kualitas hidup merupakan tingkat kesejahteraan yang dirasakan oleh individu atau sekelompok orang (Molnar, 2009). Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang kompleks (RADF, 2009). WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai konsep yang subjektif dan menekankan pada persepsi individu mengenai kehidupannya saat ini dan persepsi individu tersebut dapat dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal, dan berhubungan.</li> <li>Pengukuran Kualitas Hidup dilakukan menggunakan instrumen WHO QoL-BREF yang merupakan versi pendek dari WHO QoL 100, terdiri 26 item dengan skala likert 1-5 dan 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan).</li> <li>Kesehatan Fisik : Item no 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18<br/>Psikologis : Item no 5, 6, 7, 11, 19, and 26<br/>Hubungan Sosial : Item no 20, 21, and 22<br/>Lingkungan : Item no 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, and 25</li> <li>Pengukuran dilakukan pada minggu pertama saat pasien masuk dan diukur ulang dalam satu minggu sebelum pasien selesai mengikuti program. Dibandingkan skor awal dengan skor akhir dan diukur prosentase peningkatannya.</li> <li>Pasien dianggap mengalami perbaikan kualitas hidup apabila mengalami peningkatan skor <math>\geq 20\%</math>.<br/>Perhitungan Perbaikan Kualitas Hidup :<br/>(Total Skor WHO QoL saat pasien selesai program – Total Skor WHO QoL saat pasien masuk) : (Total Skor WHO QoL saat pasien masuk ) x 100%</li> </ul> |      |      |      |      |
| Formula           |   | $\frac{\text{Jumlah Pasien Ketergantungan Stimulan yang selesai program dengan peningkatan skor WHO QoL } \geq 20\%}{\text{Jumlah Pasien Ketergantungan Stimulan yang selesai program}} \times 100\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     |   | 3%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Rekam Medik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -    | -    | 70%  | 70%  |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| Nomor IKU         | : | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| IKU               | : | Kepatuhan terhadap Clinical Pathway                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
| Definisi          | : | <p>Kepatuhan terhadap <i>clinical pathway</i> adalah kepatuhan para staf medis/ DPJP dalam menggunakan <i>clinical pathway</i> untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis.</p> <p>Setiap rumah sakit <b>telah menetapkan paling sedikit 5 <i>clinical pathway</i></b> dari data 5 penyakit terbanyak dengan ketentuan <i>high volume, high cost, high risk</i> dan diprediksi sembuh.</p> <p>Evaluasi atau cara penilaian penerapan ke-5 clinical pathway tersebut adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dilakukan <b>audit <i>clinical pathway</i></b> berupa kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan asuhan klinis (indikator proses) dan terhadap lama hari perawatan /LOS (Indikator output).</li> <li>2) Dokumen <i>clinical pathway</i> <b>diintegrasikan pada berkas rekam medis</b></li> </ol> <p>Kepatuhan diukur dengan ketepatan LOS sesuai CP pada kasus tanpa varian tambahan.</p>                                                                                                                |  |  |
| Formula           | : | <p>Jumlah CP yang diimplementasikan sesuai dengan SPO terintegrasi dalam Rekam Medik dan di evaluasi.</p> <p>Menghitung Jumlah CP yang diimplementasikan sesuai dengan SPO terintegrasi di Rekam Medik dan di evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tercapainya/Terlaksananya 5 CP nilai 100</li> <li>2. Tercapainya/Terlaksananya 4 CP nilai 80</li> <li>3. Tercapainya/Terlaksananya 3 CP nilai 60</li> <li>4. Tercapainya/Terlaksananya 2 CP nilai 40</li> <li>5. Tercapainya/Terlaksananya 1 CP nilai 20</li> <li>6. Tidak Tercapainya/Terlaksananya CP nilai 0</li> </ol> <p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Apabila dalam uji petik ditemukan pengisian CP yang tidak lengkap dalam dokumen rekam medik, maka akan menjadi faktor pengurang nilai yang diperoleh / dilaporkan.</li> <li>b. Apabila CP yang dilaporkan tidak ada pasien sama sekali namun sudah ada hasil evaluasi, maka tetap dihitung sebagai CP yang sudah dievaluasi. Namun triwulan berikutnya satker harus mengganti dengan CP yang baru, ditetapkan oleh Direktur Utama RS dan dilaporkan ke Ditjen Pelayanan Kesehatan.</li> </ol> |  |  |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| Person in Charge  | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</li> <li>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan</li> <li>3. Ketua Komite Medik</li> <li>4. Tim Transformasi RSKO</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |
| Sumber Data       | : | Rekam Medik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |

|                   |   |         |      |      |      |      |
|-------------------|---|---------|------|------|------|------|
| Periode Pelaporan | : | Bulanan |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020    | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -       | -    | -    | 85%  | 85%  |



|                       |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
|-----------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU             | : | 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Perspektif            | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis IKU | : | Terwujudnya jejaring di tingkat nasional atau internasional dalam bidang Napza dan adiksi                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
|                       | : | Jumlah jejaring dalam layanan, pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Definisi              | : | Jumlah institusi atau lembaga yang bekerja sama dengan RSKO                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Formula               |   | Jumlah Institusi yang bekerjasama dengan RSKO dalam pelayanan pendidikan dan penelitian                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)         |   | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Person in Charge      | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Direktur SDM dan Diklit<br>4. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>5. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>6. Koordinator Substansi SDM dan Diklit |      |      |      |      |
| Sumber Data           | : | MOU atau Kontrak Kerjasama                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan     | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Target                | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                       |   | 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 22   | 24   | 24   | 26   |

|                   |   |                                                                                                                          |      |      |      |      |
|-------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 10                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                          |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya penyelenggaraan, pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul                                            |      |      |      |      |
| IKU               | : | Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional          |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional          |      |      |      |      |
| Formula           | : | Jumlah persentasi ilmiah                                                                                                 |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur SDM, Diklit<br>2. Koordinator Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian<br>3. Kepala Instalasi Diklat Litbang |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan SDM                                                                                                              |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                     | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | 2                                                                                                                        | 4    | 6    | 8    | 8    |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                       |           |           |           |           |
|-------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Nomor IKU         | : | 11                                                                                                                                                                                                                    |           |           |           |           |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                       |           |           |           |           |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional                                                                                                                                                     |           |           |           |           |
| IKU               | : | Tingkat akreditasi nasional                                                                                                                                                                                           |           |           |           |           |
| Definisi          | : | Capaian kelulusan akreditasi SNARS                                                                                                                                                                                    |           |           |           |           |
| Formula           | : | Tingkat Kelulusan                                                                                                                                                                                                     |           |           |           |           |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                    |           |           |           |           |
| Person in Charge  | : | 1. Ketua Akreditasi<br>2. Direktur SDM, Diklit<br>3. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>4. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>5. Ketua Akreditasi<br>6. Seluruh Unit Kerja |           |           |           |           |
| Sumber Data       | : | Sertifikat akreditasi                                                                                                                                                                                                 |           |           |           |           |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                               |           |           |           |           |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                  | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      |
|                   |   | Paripurna                                                                                                                                                                                                             | Paripurna | Paripurna | Paripurna | Paripurna |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 12                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| IKU               | : | Tingkat kesehatan RS                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Kategori hasil perhitungan pada kinerja pelayanan, keuangan dan mutu kepada masyarakat                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\sum(bobot \times nilai)$                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur SDM, Diklit<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>4. Koordinator Substansi Perencanaan dan Evaluasi<br>5. Seluruh Unit Kerja |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan pencapaian kinerja dan mutu RS                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                         | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | AA                                                                                                                                                                                                                           | AA   | AA   | AA   | AA   |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
|-------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| IKU               | : | Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Definisi          | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah waktu yang dibutuhkan untuk melayani pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang yang dihitung mulai dari pasien <b>check in</b> di RS sampai dengan menerima obat.</li> <li>2. <b>Check in</b> adalah saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran di rumah sakit yang dihitung sejak pasien mendaftar di Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) atau loket pendaftaran</li> <li>3. Standar waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah <math>\leq 120</math> menit.</li> </ol> |      |      |      |      |
| Formula           | : | Jumlah pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dengan waktu pelayanan kurang atau sama dengan 120 menit dibagi jumlah pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dikali 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</li> <li>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional</li> <li>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan</li> <li>4. Tim Transformasi RSKO</li> <li>5. Kepala Instalasi SIMRS</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Sumber data sekunder antara lain dari:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan SIMRS</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -    | -    | 85%  | 85%  |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 14                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| IKU               | : | Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Definisi          | : | 1. Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik adalah pelayanan oleh tenaga medis di poliklinik yang dilakukan sesuai waktu yang ditentukan.<br>2. Tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis       |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah tenaga medis yang memberikan/ memulai pelayanan tepat waktu di poliklinik}}{\text{Jumlah tenaga medis yang memberikan pelayanan di poliklinik}} \times 100$                                                          |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Tim Transformasi RSKO<br>5. Kepala Instalasi SIMRS |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Instalasi SIMRS                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                     | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                        | -    | -    | 80%  | 80%  |

|                   |   |                                                                                                                                                |      |      |      |      |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 15                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional                                                                              |      |      |      |      |
| IKU               | : | Ketepatan waktu visite dokter                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Waktu <i>visite</i> dokter adalah waktu kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.                     |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah pasien yang divisite dokter pukul 06.00 – 12.00}}{\text{Jumlah pasien rawat inap}} \times 100\%$                           |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik Keperawatan dan Penunjang;<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Tim Transformasi RSKO |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Data sekunder berupa laporan <i>visite</i> rawat inap dalam rekam medik                                                                        |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                           | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                              | -    | -    | 85%  | 85%  |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
|-------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 16                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| IKU               | : | Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE (Medic Psychiatric Evaluation) <6jam                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Waktu tunggu pasien sejak mendapatkan rujukan internal untuk rawat inap dari DPJP/Dokter Jaga IGD (submit di SMRS) sampai pasien diterima di ruang rawat inap MPE (Medis Psikiatri Evaluation) atau status pasien pindah ke rawat inap MPE < 6 Jam |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah pasien yang masuk rawat inap MPE yang menunggu kurang dari 6 jam}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang masuk rawat inap MPE}} \times 100\%$                                                                                       |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik Keperawatan dan Penunjang<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Tim Transformasi<br>5. Kepala Instalasi SIMRS                 |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Data sekunder dari catatan pasien yang masuk ruang rawat inap MPE dan Data SIRS                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                               | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                  | -    | -    | 85%  | 85%  |



|                   |   |                                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
|-------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nomor IKU         | : | 17                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                         |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi                                                                                   |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| IKU               | : | Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta                                                                                      |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Definisi          | : | Persentase kasus rujukan melalui sistrute yang memiliki <i>respon time</i> kurang dari 1 jam                                                            |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam}}{\text{Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}} \times 100\%$                        |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                      |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Kepala Instalasi Gawat Darurat |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Sumber Data       | : | Laporan SISROUTE                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                 |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                              |                                                                                               |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                    | 2021                                                                                         | 2022                                                                                         | 2023                                                                                         | 2024                                                                                          |
|                   |   | -                                                                                                                                                       | 60% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki <i>respon time</i> kurang dari 1 (satu) jam | 70% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki <i>respon time</i> kurang dari 1 (satu) jam | 85% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki <i>respon time</i> kurang dari 1 (satu) jam | 100% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki <i>respon time</i> kurang dari 1 (satu) jam |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Perspektif        | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| IKU               | Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Definisi          | Persentase pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan RS yang dimiliki sesuai Permenkes No 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan terkalibrasi prasarana dan alkesnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Formula           | <p>1. Persentase SPA</p> $\frac{\text{Jumlah Sarana, Prasarana dan Alkes di RS}}{\text{Jumlah Sarana, Prasarana dan Alkes sesuai Standar RS Rujukan}} \times 100\%$ <p><i>*Data Persentase SPA dapat diambil dari aplikasi ASPAK Kemenkes</i></p> <p>2. Persentase Kalibrasi Alat Kesehatan</p> $\frac{\text{Jumlah Alat Kesehatan yang dikalibrasi}}{\text{Jumlah Alat Kesehatan yang wajib dikalibrasi}} \times 100\%$ <p><b>Menghitung hasil akhir = Persentase Pemenuhan SPA</b></p> $\frac{\text{Persentase SPA} + \text{Persentase Kalibrasi}}{2}$ |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Person in Charge  | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Sumber Data       | 1. Data Persentase SPA di ASPAK<br>2. Data laporan kalibrasi alat Kesehatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Target            | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -    | -    | 95%  | 98%  |

|                   |   |                                                                                                    |      |      |      |      |
|-------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 19                                                                                                 |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                    |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                           |      |      |      |      |
| IKU               | : | Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit                                                |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Selisih NDR RS Vertikal tahun berjalan dibandingkan NDR tahun sebelumnya X 100%                    |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{NDR \text{ periode tahun berjalan}}{NDR \text{ periode tahun sebelumnya}} \times 100\%$     |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                 |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Bulanan                                                                                    |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                            |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                               | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                  | -    | -    | <2,5 | <2,5 |

|                   |   |                                                                                                                                                        |      |      |                    |                                                     |
|-------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| Nomor IKU         | : | 20                                                                                                                                                     |      |      |                    |                                                     |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                        |      |      |                    |                                                     |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                               |      |      |                    |                                                     |
| IKU               | : | Tersedianya Pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran                                   |      |      |                    |                                                     |
| Definisi          | : | Pelayanan unggulan rajal dan atau ranap di rs vertikal agar menurunkan WNI yg berobat keluar negeri dengan adanya pelayanan khusus/VVIP di rs vertikal |      |      |                    |                                                     |
| Formula           | : | Tersedianya 1 Klinik Eksekutif (Rawat Jalan)                                                                                                           |      |      |                    |                                                     |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                     |      |      |                    |                                                     |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik                                                     |      |      |                    |                                                     |
| Sumber Data       | : | SK Layanan ; Laporan Layanan                                                                                                                           |      |      |                    |                                                     |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                |      |      |                    |                                                     |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                   | 2021 | 2022 | 2023               | 2024                                                |
|                   |   | -                                                                                                                                                      | -    | -    | 1 klinik eksekutif | 1 layanan eksekutif (klinik eksekutif terintegrasi) |

|                   |   |                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
|-------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 21                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| IKU               | : | Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)                                                                                              |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Persentase kunjungan pasien VVIP di rs vertikal                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien VVIP periode saat ini} - \text{Jumlah kunjungan pasien VVIP periode sebelumnya}}{\text{Jumlah kunjungan pasien VVIP periode sebelumnya}} \times 100\%$ |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik                                                                                          |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Layanan                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                        | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                           | -    | -    | 10%  | 10%  |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nomor IKU         | : 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Perspektif        | : Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Sasaran Strategis | : Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| IKU               | : Penyelenggaraan Layanan Napza Berbasis Safewards dan WHO-Quality Right                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Definisi          | <p>Layanan napza berbasis Safewards dan WHO- Quality Right adalah metode layanan yang bertujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan perawatan yang aman dan nyaman pada pasien di rawat inap</li> <li>Mengurangi angka pengekangan/ restrain</li> <li>Mengurangi angka seklusi/ isolasi</li> <li>Meningkatkan kualitas perawatan pasien dirawat inap napza</li> </ol> <p>Parameter yang akan dinilai dalam indikator Penyelenggaraan Pelayanan berbasis Safewards dan WHO-Quality Right meliputi parameter untuk mengevaluasi proses, Output dan Outcome yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>penurunan angka isolasi (Output)</li> <li>kepatuhan terhadap Standar Terapi / PPK (CP) (Proses)</li> <li>kepatuhan pasien terhadap program (Proses)</li> <li>kepuasan pasien terhadap sarana layanan umum di rawat inap (Outcome)</li> <li>kenyamanan pasien meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>ruang tidur yang memenuhi standar luas per orang (8.25m per orang)</li> <li>tersedia ruang terpisah bagi perempuan, laki-laki, anak dan usia lanjut</li> <li>penerangan ruangan yang memenuhi standar rawat inap 300-500 lux</li> <li>hygiene dan sanitasi kamar mandi dan toilet dibersihkan 2x/minggu</li> </ol> </li> </ol> |
| Formula           | $\frac{\text{isolasi} + \text{CP} + \text{kepatuhan program} + \text{kepuasan} + \text{kenyamanan}}{5}$ <p><u>Keterangan :</u></p> <p><b>Isolasi</b> dihitung dengan formula : <math>\frac{\text{pasien yang tidak diisolasi}}{\text{pasien yang dirawat}} \times 100\%</math></p> <p><b>Kepatuhan terhadap standar terapi (Clinical pathways/CP)</b></p> <p>dihitung dengan formula :</p> $\frac{\text{Pasien yang mendapat Terapi sesuai standar}}{\text{Pasien yang dirawat}} \times 100\%$ <p><b>Kepatuhan terhadap program</b> dihitung dengan formula :</p> $\frac{\text{pasien yang mengikuti program}}{\text{Pasien yang dirawat}} \times 100\%$ <p><b>Kepuasan</b> dihitung dengan formula :</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                     | $\frac{\text{Jumlah keluhan pasien yang ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah keluhan pasien}} \times 100\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |      |   |   |   |     |     |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|---|---|---|-----|-----|
|                     | <p><b>Kenyamanan :</b> <math display="block">\frac{\text{Nilai a} + \text{Nilai b} + \text{Nilai c} + \text{Nilai d}}{4}</math></p> <p>Hasil penilaian kenyamanan pasien meliputi :</p> <p>a. kamar tidur yang memenuhi standar luas:</p> $\frac{\text{kamar tidur yang memenuhi standar luas}}{\text{Jumlah kamar tidur yang diukur}} \times 100\%$ <p>b. jumlah ketersediaan ruang terpisah untuk perempuan, laki-laki, anak dan usia lanjut:</p> <p>terpenuhi 1 ruang terpisah nilai 25</p> <p>terpenuhi 2 ruang terpisah nilai 50</p> <p>terpenuhi 3 ruang terpisah nilai 75</p> <p>terpenuhi 4 ruang terpisah nilai 100</p> <p>c. jumlah ruangan yang memenuhi standar penerangan:</p> $\frac{\text{Jumlah ruangan yang memenuhi standar penerangan}}{\text{Jumlah ruangan yang diukur}} \times 100\%$ <p>d. jumlah kamar mandi dan toilet yang memenuhi standar hygiene:</p> $\frac{\text{Jumlah kamar mandi dan toilet yang memenuhi standar hygiene}}{\text{Jumlah seluruh kamar mandi dan toilet}} \times 100\%$ |      |      |      |      |      |   |   |   |     |     |
| Bobot IKU (%) :     | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |      |   |   |   |     |     |
| Person in Charge :  | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |      |   |   |   |     |     |
| Sumber Data :       | a. Laporan implementasi Safewards dan WHO- Quality Right di layanan Rawat Inap<br>b. Laporan keluhan pasien<br>c. Laporan pengujian pencahayaan ruangan<br>d. Daftar cek list kebersihan kamar mandi dan toilet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |      |   |   |   |     |     |
| Periode Pelaporan : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |      |   |   |   |     |     |
| Target :            | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 20%;">2020</th> <th style="width: 20%;">2021</th> <th style="width: 20%;">2022</th> <th style="width: 20%;">2023</th> <th style="width: 20%;">2024</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>80%</td> <td>80%</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | - | - | - | 80% | 80% |
| 2020                | 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2022 | 2023 | 2024 |      |      |   |   |   |     |     |
| -                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -    | 80%  | 80%  |      |      |   |   |   |     |     |

|                   |   |                                                                                                                                      |      |      |            |            |
|-------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------------|
| Nomor IKU         | : | 23                                                                                                                                   |      |      |            |            |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                      |      |      |            |            |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                             |      |      |            |            |
| IKU               | : | Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator                           |      |      |            |            |
| Definisi          | : | Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan              |      |      |            |            |
| Formula           | : | Jumlah pelaporan 13 INM tiap bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November, desember |      |      |            |            |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                   |      |      |            |            |
| Person in Charge  | : | Ketua Komite Mutu Rumah Sakit                                                                                                        |      |      |            |            |
| Sumber Data       | : | Laporan INM dari Aplikasi SIMAR                                                                                                      |      |      |            |            |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                              |      |      |            |            |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                 | 2021 | 2022 | 2023       | 2024       |
|                   |   | -                                                                                                                                    | -    | -    | 12 Laporan | 12 Laporan |



|                   |   |                                                                                                                                                                             |      |      |            |            |
|-------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------------|
| Nomor IKU         | : | 24                                                                                                                                                                          |      |      |            |            |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                             |      |      |            |            |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                    |      |      |            |            |
| IKU               | : | Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol                                                                               |      |      |            |            |
| Definisi          | : | Jumlah pelaporan insiden keselamatan pasien yang menunjukkan kejadian sentinel Never event nihil                                                                            |      |      |            |            |
| Formula           | : | Jumlah pelaporan IKP sentinel yang merupakan Never event nihil tiap bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November, desember |      |      |            |            |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                          |      |      |            |            |
| Person in Charge  | : | Ketua Komite Mutu Rumah Sakit                                                                                                                                               |      |      |            |            |
| Sumber Data       | : | Laporan IKP dari aplikasi mutu fasyankes                                                                                                                                    |      |      |            |            |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                     |      |      |            |            |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                        | 2021 | 2022 | 2023       | 2024       |
|                   |   | -                                                                                                                                                                           | -    | -    | 12 Laporan | 12 Laporan |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nomor IKU         | : | 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| IKU               | : | Kepatuhan kebersihan tangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Definisi          | : | <p>Kebersihan tangan (hand hygiene) adalah segala usaha yang dilakukan untuk membersihkan kotoran yang secara kasat mata terlihat dan pengangkatan mikroorganisme yang tinggal sementara di tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir (hand wash) atau dengan cairan berbasis alkohol (handrub) dalam 6 langkah (WHO,2009)</p> <p>Lima indikasi kebersihan tangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum kontak dengan pasien, yaitu sebelum masuk ruangan perawatan pasien.</li> <li>2. Kontak dengan pasien meliputi menyentuh tubuh pasien, baju atau pakaian.</li> <li>3. Prosedur aseptik contoh: tindakan transfusi, perawatan luka, pemasangan kateter urin, suctioning, perawatan daerah tindakan invasive.</li> <li>4. Tindakan invasif contohnya pemasangan kateter intravena (vena pusat/ vena perifer), kateter arteri.</li> <li>5. Cairan tubuh pasien seperti muntah, darah, nanah, urin, feces, produksi drain, dll.</li> <li>6. Menyentuh lingkungan meliputi: menyentuh tempat tidur pasien, linen yang terpasang di tempat tidur, alat-alat di sekitar pasien atau peralatan lain yang digunakan pasien, kertas/lembar untuk menulis yang ada di sekitar pasien.</li> </ol> <p>Enam langkah teknik melakukan kebersihan tangan sesuai WHO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ratakan dan gosokkan sabun dengan kedua telapak tangan.</li> <li>2. Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.</li> <li>3. Gosok kedua telapak dan sela-sela jari.</li> <li>4. Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.</li> <li>5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.</li> <li>6. Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya, telapak tangan kiri dan sebaliknya.</li> </ol> <p>Petugas yang dinilai mencakup SEMUA PETUGAS yang bertugas di ruangan (dokter, perawat, peserta didik, pekaya, cleaning service).</p> |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah Kepatuhan Cuci tangan yang Sesuai}}{\text{Jumlah kepatuhan cuci tangan yang di periksa}} \times 100\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Person in Charge  | : | Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Sumber            | : | Data cek list kepatuhan cuci tangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                     |         |      |      |      |      |
|---------------------|---------|------|------|------|------|
| Data                |         |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan : | Bulanan |      |      |      |      |
| Target :            | 2020    | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                     | -       | -    | -    | ≥90% | ≥90% |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
|-------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 26                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| IKU               | : | Kepatuhan penggunaan APD                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Alat terstandar yang berguna untuk melindungi tubuh, Tenaga kesehatan, Pasien atau Pengunjung dari penularan penyakit RS seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots dan gaun |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah Instalasi yang menyediakan APD}}{\text{Jumlah nstalasi di Rumah Sakit}} \times 100\%$                                                                                           |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Catatan ceklist kepatuhan pemakaian APD                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                   | -    | -    | 100% | 100% |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
|-------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| IKU               | : | Kepatuhan indentifikasi pasien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Definisi          | : | <p>Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau memberikan pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan barcode, atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua pengidentifikasi/penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan ambulatori atau pelayanan rawat jalan yang lain, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi terhadap pasien koma yang tanpa identitas, juga termasuk. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi.</p> <p>Ketepatan Identifikasi Pasien difokuskan pada kelengkapan identitas pasien dengan barcode atau cara lain pada produk – produk layanan yang sudah ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama RS. Direktur Rumah Sakit menetapkan produk layanan yang akan diberikan barcode identitas atau cara lain. Cara lain yang dimaksud adalah penulisan identitas masih secara manual, tetapi harus jelas.</p> |      |      |      |      |
| Formula           | : | <p>Telusur Total Sampling Kelengkapan Identifikasi Pasien dengan Barcode atau cara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama Pasien</li> <li>2. Nomor Identitas Pasien menggunakan Nomer Rekam Medik</li> <li>3. Tanggal Lahir</li> </ol> <p>Barcode atau cara lain terdiri minimal 2 variabel dari 3 variabel Jumlah seluruh produk layanan yang diberikan barcode identitas atau cara lain dikurangi jumlah seluruh produk layanan yang tidak diberikan barcode identitas atau cara lain dibagi Jumlah seluruh produk layanan yang diberikan barcode identitas atau cara lain X 100 %</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang</li> <li>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Rekam Medik / Unit Layanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | -    | -    | 100% | 100% |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |             |             |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------------|-------------|
| Nomor IKU         | : | 28                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |             |             |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |             |             |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |             |             |
| IKU               | : | Waktu Tunggu Rawat Jalan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |             |             |
| Definisi          | : | Waktu tunggu rawat jalan (WTRJ) adalah rata-rata waktu yang diperlukan mulai dari pasien yang sudah terdaftar tiba di poliklinik sampai dilayani dokter $\leq 60$ menit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |             |             |
| Formula           | : | <p>Jumlah waktu sejak pasien yang sudah terdaftar tiba di poliklinik sampai dengan dilayani dokter dibagi Jumlah seluruh sampel atau jumlah seluruh pasien rawat jalan</p> <p> <math>WTRJ \leq 60 \rightarrow \text{skor} = 100</math><br/> <math>60 &lt; WTRJ \leq 80 \rightarrow \text{skor} = 75</math><br/> <math>80 &lt; WTRJ \leq 100 \rightarrow \text{skor} = 50</math><br/> <math>100 &lt; WTRJ \leq 120 \rightarrow \text{skor} = 25</math><br/> <math>WTRJ &gt; 120 \rightarrow \text{skor} = 0</math> </p> |      |      |             |             |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |             |             |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Kepala Instalasi Rawat Jalan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |             |             |
| Sumber Data       | : | Laporan bulanan instalasi rawat jalan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |             |             |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |             |             |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2021 | 2022 | 2023        | 2024        |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -    | -    | $\geq 80\%$ | $\geq 80\%$ |

|                   |   |                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
|-------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 29                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                           |      |      |      |      |
| IKU               | : | Penundaan Detoksifikasi                                                                                                                            |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Penundaan Detoksifikasi adalah penundaan pasien untuk mendapatkan tindakan detoksifikasi sesuai waktu yang telah dijadwalkan                       |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah Penundaan tindakan detoksifikasi}}{\text{Jumlah tindakan detoksifikasi yang dijadwalkan}} \times 100\%$                        |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>3. Kepala Instalasi Rehabilitasi Napza |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Unit/Laporan Bulanan                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                               | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                  | -    | -    | ≤5%  | ≤5%  |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
|-------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| IKU               | : | Pelaporan hasil kritis laboratorium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Definisi          | : | <p><b>Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium</b> adalah Waktu yang diperlukan untuk memberikan jawaban kepada dokter yang mengirim setelah keluar hasil pemeriksaan dan mulai dibaca oleh dokter spesialis patologi klinik sampai hasilnya diterima oleh dokter yang mengirim (lisan atau tulisan).</p> <p><b>Standar</b> : harus diterima oleh dokter yang mengirim dalam waktu kurang dari 30 (tiga puluh) menit baik secara lisan maupun tulisan. Untuk lisan harus ada bukti TBaK (Tulis, Baca, Konfirmasi) yang dituliskan di rekam medik</p> <p><b>Yang dimaksud dengan kritis</b> adalah adalah hasil pemeriksaan yang termasuk dalam kategori kritis yang ditetapkan dengan kebijakan RS.</p> <p><b>RED Category Condition</b> adalah keadaan yang masuk dalam kondisi kategori kritis atau yang memerlukan penatalaksanaan segera</p> <p>Waktu tunggu yang memanjang dapat berakibat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menurunkan kepercayaan terhadap layanan laboratorium</li> <li>• Memperpanjang diagnosa dan terapi penderita</li> </ul> |      |      |      |      |
| Formula           | : | <p>(Jumlah pemeriksaan laboratorium kritis yang dilaporkan &lt; 30 menit dibagi jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium kritis) X 100 %</p> <p>Hasil = 100% → skor = 100<br/>           90% ≤ Hasil &lt; 100% → skor = 75<br/>           80% ≤ Hasil &lt; 90% → skor = 50<br/>           70% ≤ Hasil &lt; 80% → skor = 25<br/>           Hasil &lt; 70% → skor = 0</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Penunjang<br>3. Kepala Instalasi Laboratorium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Catatan data Instalasi Laboratorium ; Rekam Medik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -    | -    | 100% | 100% |



|                   |                                                                                                                                             |      |      |      |      |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | 31                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Perspektif        | Bisnis Internal                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                    |      |      |      |      |
| IKU               | Kepatuhan penggunaan formularium nasional                                                                                                   |      |      |      |      |
| Definisi          | Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas) adalah kesesuaian penulisan resep oleh DPJP dengan Formularium Nasional untuk Pasien JKN |      |      |      |      |
| Formula           | $(\text{Jumlah item resep (R/)} \text{ yang sesuai Fornas dibagi jumlah total item resep (R/)} ) \times 100\%$                              |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | 2%                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Person in Charge  | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Pelayanan Penunjang<br>3. Kepala Instalasi Farmasi                 |      |      |      |      |
| Sumber Data       | Rekam Medik/laporan bulanan instalasi farmasi                                                                                               |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | Bulanan                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Target            | 2020                                                                                                                                        | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   | -                                                                                                                                           | -    | -    | ≥90% | ≥90% |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | 32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Perspektif        | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| IKU               | Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Definisi          | <p>Tidak adanya kejadian pasien jatuh adalah tidak terjadinya pasien jatuh selama pasien mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit, baik akibat jatuh dari tempat tidur, dikamar mandi dsb.</p> <p>Ketika pasien baru pertama kali masuk perawatan maka dalam 24 jam harus dilakukan asesmen awal keperawatan dimana dalam asesmen tsb dapat diketahui kemungkinan pasien berisiko jatuh dengan skoring tertentu menggunakan instrumen penilaian risiko jatuh.</p> <p>Penilaian resiko jatuh menggunakan skala Morse untuk pasien dewasa, skala Humpty Dumpty untuk pasien anak - anak, dan skala jatuh untuk pasien geriatri. Tujuannya untuk dilakukan intervensi dan monitoring yang intensif terhadap pasien berisiko jatuh dan harus dilakukan re-asesmen jatuh dengan waktu sesuai derajat skornya.</p> <p><b>Standar: ≤3%</b></p> |      |      |      |      |
| Formula           | <p>(Jumlah kejadian pasien jatuh dibagi jumlah pasien rawat inap) x 100%</p> <p>Hasil ≤ 3 % → skor = 100<br/>           3% &lt; Hasil ≤ 9 % → skor = 75<br/>           9% &lt; Hasil ≤ 14 % → skor = 50<br/>           14% &lt; Hasil ≤ 20 % → skor = 25<br/>           hasil &gt; 20 % → skor = 0</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Person in Charge  | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Sumber Data       | Rekam Medik/laporan bulanan instalasi rawat inap                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Target            | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | -    | -    | 100% | 100% |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | 33                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| Perspektif        | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| IKU               | Kecepatan waktu tanggap komplain                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Definisi          | <p>Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.</p> <p><b>Warna Merah</b> : cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, poptensi kerugian material dll.</p> <p><b>Warna Kuning</b> : cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll.</p> <p><b>Warna Hijau</b> : tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.</p> <p>Kriteria Penilaian :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau</li> <li>2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar</li> <li>3. Membuat persentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap <b>Kategori</b> : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam</li> <li>b. Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari</li> <li>c. Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari</li> </ol> </li> </ol> |      |      |      |      |
| Formula           | $\frac{(KKM + KKK + KKH)}{3}$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| Person in Charge  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional</li> <li>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum</li> <li>3. Sub Koordinator Subsubstansi Hukormas</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Sumber Data       | Laporan Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Target            | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -    | -    | ≥80% | ≥80% |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |          |          |
|-------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|----------|
| Nomor IKU         | : | 34                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |          |          |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |          |          |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                     |      |      |          |          |
| IKU               | : | Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital                                                                                                                                                                                     |      |      |          |          |
| Definisi          | : | Sistem Informasi terkait data laporan covid-19                                                                                                                                                                                                               |      |      |          |          |
| Formula           | : | Tersedia 1 sistem surveillans                                                                                                                                                                                                                                |      |      |          |          |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |          |          |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Koordinator Substansi Pelayanan Penunjang<br>5. Kepala Instalasi SIMRS |      |      |          |          |
| Sumber Data       | : | SIRS online                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |          |          |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |          |          |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                         | 2021 | 2022 | 2023     | 2024     |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                            | -    | -    | 1 Sistem | 1 Sistem |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
|-------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| IKU               | : | Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Persentase rumah sakit Vertikal yang melaksanakan Rekam Medis Elektronik pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Formula           | : | Perhitungan persentase jumlah rumah sakit Vertikal yang melaksanakan Rekam Medis Elektronik pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi dibagi jumlah seluruh rumah sakit Vertikal                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>2. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>3. Koordinator Substansi Pelayanan Medik dan Keperawatan<br>4. Koordinator Substansi Pelayanan Penunjang<br>5. Kepala Instalasi Rawat Jalan<br>6. Kepala Instalasi Gawat Darurat<br>7. Kepala Instalasi Rawat Inap<br>8. Kepala Instalasi Laboratorium<br>9. Kepala Instalasi Radiologi<br>10. Kepala Instalasi Farmasi<br>11. Kepala Instalasi Gizi<br>12. Kepala Instalasi SIMRS |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Hasil Pemantauan dan Desk serta kunjungan langsung ke Rumah Sakit Vertikal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -    | -    | 100% | 100% |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |       |      |
|-------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|
| Nomor IKU         | : | 36                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |       |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |       |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                       |      |      |       |      |
| IKU               | : | Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan                                                                                                                                                        |      |      |       |      |
| Definisi          | : | Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindak lanjuti                                                                                                                                                                                                    |      |      |       |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah Hasil Rekomendasi Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti}}{\text{Jumlah keseluruhan rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK}} \times 100\%$                                                                                                          |      |      |       |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |       |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, Dan Penelitian<br>3. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>4. Kepala Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)<br>5. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN |      |      |       |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Keuangan                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |       |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |       |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2021 | 2022 | 2023  | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                              | -    | -    | 92.5% | 100% |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
|-------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 37                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| IKU               | : | Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas rumah sakit selama 1 (satu) periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih. Pendapatan yang berasal dari APBN/RM tidak diperhitungkan. |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Realisasi pendapatan}}{\text{Target pendapatan}} \times 100\%$                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 3%                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN                                                                |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Pendapatan BLU RS                                                                                                                                                                                                       |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                            | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                               | -    | -    | 95%  | 95%  |

|                   |   |                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 38                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                         |      |      |      |      |
| IKU               | : | Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni                                                                                                             |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni                                                                                                              |      |      |      |      |
| Formula           | : | Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dikali 100 %                                          |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 3%                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Realisasi Anggaran berdasarkan OMSPAN                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                             | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                | -    | -    | 97%  | 97%  |



|                   |   |                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
|-------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 39                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                         |      |      |      |      |
| IKU               | : | Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU                                                                                                               |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU                                                                                                                |      |      |      |      |
| Formula           | : | Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU dikali 100 %                                              |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Realisasi Anggaran berdasarkan OMSPAN                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                             | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                | -    | -    | 95%  | 95%  |

|                   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
|-------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Bisnis Internal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| IKU               | : | Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Definisi          | : | <p>EBITDA disebut juga Surplus atau Defisit Sebelum Bunga, Pajak, Depresiasi dan Amortisasi adalah pendapatan usaha dikurangi beban usaha diluar bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi.</p> <p>EBITDA margin adalah perbandingan antara kinerja keuangan dari usaha atau pelayanan rumah sakit dengan Pendapatan rumah sakit.</p> |      |      |      |      |
| Formula           | : | $(\text{EBITDA dibagi Pendapatan}) \times 100\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Keuangan dan BMN                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan Operasional Keuangan RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -    | -    | 10%  | 10%  |

|                   |   |                                                                                                                                         |      |      |      |      |
|-------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | : | 41                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Perspektif        | : | Pertumbuhan dan Pembelajaran                                                                                                            |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi                                                                                      |      |      |      |      |
| IKU               | : | Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan                                                                                               |      |      |      |      |
| Definisi          | : | Jumlah SDM yang ditingkatkan pendidikannya dibandingkan dengan Rencana Jumlah SDM yang akan dikembangkan sesuai Renstra                 |      |      |      |      |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah SDM yang ditingkatkan pendidikannya}}{\text{Jumlah Rencana SDM yang akan dikembangkan dalam Renstra}} \times 100\%$ |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur SDM, Diklit<br>2. Koordinator Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian                                                      |      |      |      |      |
| Sumber Data       | : | Laporan SDM                                                                                                                             |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Target            | : | 2020                                                                                                                                    | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   |   | 50%                                                                                                                                     | 60%  | 75%  | 80%  | 85%  |
|                   |   |                                                                                                                                         |      |      |      |      |

|                   |   |                                                                                                         |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
|-------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Nomor IKU         | : | 42                                                                                                      |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Perspektif        | : | Pertumbuhan dan Pembelajaran                                                                            |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Sasaran Strategis | : | Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi                                                      |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| IKU               | : | Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya                                                      |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Definisi          | : | Persentase jumlah pegawai yang memperoleh peningkatan kapasitas SDM dibandingkan jumlah seluruh pegawai |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Formula           | : | $\frac{\text{Jumlah SDM memperoleh peningkatan kapasitas}}{\text{Jumlah seluruh SDM}} \times 100\%$     |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Bobot IKU (%)     | : | 2%                                                                                                      |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Person in Charge  | : | 1. Direktur SDM, Diklit<br>2. Koordinator Substansi SDM, Pendidikan dan Penelitian                      |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Sumber Data       | : | Laporan SDM                                                                                             |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Periode Pelaporan | : | Bulanan                                                                                                 |                                                                    |                                                                    |                                                                    |                                                                    |
| Target            | : | 2020                                                                                                    | 2021                                                               | 2022                                                               | 2023                                                               | 2024                                                               |
|                   |   | ≥20% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun                                      | ≥40% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun | ≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun | ≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun | ≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL per tahun |

|                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
|-------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|------|
| Nomor IKU         | :    | 43                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Perspektif        | :    | Pertumbuhan dan Pembelajaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Sasaran Strategis | :    | Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| IKU               | :    | Presentase kehandalan sarana prasarana dan fasilitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Definisi          | :    | <p>Tingkat kehandalan sarana dan prasarana atau <i>Overall Equipment Effectiveness</i> (OEE) adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu: ketersediaan, kinerja dan kualitas.</p> <p>A. Ketersediaan (availability): <b>Ke</b>, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tsb direncanakan beroperasi</p> <p>B. Kinerja (performance): <b>Ki</b>, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat</p> <p>C. Kualitas (quality): <b>Ku</b>, adalah keluaran yang baik yang dihasilkan oleh suatu alat dibagi dengan total keluaran dari alat tersebut</p> <p>Peralatan yang akan dilakukan penilaian minimal peralatan sterilisasi, laundry dan peralatan sanitasi. Rumah sakit dapat menetapkan peralatan non-medis lainnya yang akan dilakukan penilaian kehandalannya</p> <p>Kriteria Inklusi : Seluruh peralatan medis yang bernilai diatas Rp 200 juta</p> <p>Kriteria Eksklusi : Peralatan medis yang nilainya dibawah Rp 200 juta dan alat dalam proses penghapusan</p> |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Formula           | :    | $OEE = (Ke \times Ki \times Ku) \times 100\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Bobot IKU (%)     | :    | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Person in Charge  | :    | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Kepala Instalasi IPSRS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Sumber Data       | :    | a) Data alat yang akan dinilai kehandalannya<br>b) Laporan monitoring ketersediaan, kinerja dan kualitas dari peralatan tersebut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Periode Pelaporan | :    | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |      |     |     |     |     |      |
| Target            | :    | <table border="1"> <tr> <td>2020</td> <td>2021</td> <td>2022</td> <td>2023</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>85%</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 80% | 80% | 85% | 90% | 100% |
| 2020              | 2021 | 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2023 | 2024 |      |      |      |     |     |     |     |      |
| 80%               | 80%  | 85%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 90%  | 100% |      |      |      |     |     |     |     |      |

| Nomor IKU                                                          | :                                                                                                      | 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------|------|------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Perspektif                                                         | :                                                                                                      | Pertumbuhan dan Pembelajaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| Sasaran Strategis                                                  | :                                                                                                      | Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| IKU                                                                | :                                                                                                      | Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| Definisi                                                           | :                                                                                                      | Jumlah Unit yang memanfaatkan sistem informasi internal yang terintegrasi dalam SIMRS RSKO dibagi seluruh unit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| Formula                                                            | :                                                                                                      | $\left( \frac{\text{Jumlah unit yang menggunakan SIMRS}}{\text{Jumlah unit yang ditargetkan menggunakan SIMRS}} \right) \times 100\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| Bobot IKU (%)                                                      | :                                                                                                      | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| Person in Charge                                                   | :                                                                                                      | 1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasioanal<br>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang<br>3. Kepala Instalasi SIMRS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| Sumber Data                                                        | :                                                                                                      | 1. SK Unit<br>2. Laporan SIM RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| Periode Pelaporan                                                  | :                                                                                                      | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                             |                                      |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| Target                                                             | :                                                                                                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100% Unit yang ditargetkan menggunakan perilaku kinerja elektronik</td> <td>100% Unit layanan menggunakan resep elektronik dan 100% unit terkait menggunakan remunerasi elektronik</td> <td>100% Unit terkait menggunakan Rekam Medis Elektronik</td> <td>100% Unit layanan terkait implementasi rekam medis elektronik terintegrasi Radiologi (PACS)</td> <td>100% Konsultasi psikiatri via mobile</td> </tr> </tbody> </table> | 2020                                                                                        | 2021                                 | 2022 | 2023 | 2024 | 100% Unit yang ditargetkan menggunakan perilaku kinerja elektronik | 100% Unit layanan menggunakan resep elektronik dan 100% unit terkait menggunakan remunerasi elektronik | 100% Unit terkait menggunakan Rekam Medis Elektronik | 100% Unit layanan terkait implementasi rekam medis elektronik terintegrasi Radiologi (PACS) | 100% Konsultasi psikiatri via mobile |
| 2020                                                               | 2021                                                                                                   | 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2023                                                                                        | 2024                                 |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |
| 100% Unit yang ditargetkan menggunakan perilaku kinerja elektronik | 100% Unit layanan menggunakan resep elektronik dan 100% unit terkait menggunakan remunerasi elektronik | 100% Unit terkait menggunakan Rekam Medis Elektronik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 100% Unit layanan terkait implementasi rekam medis elektronik terintegrasi Radiologi (PACS) | 100% Konsultasi psikiatri via mobile |      |      |      |                                                                    |                                                                                                        |                                                      |                                                                                             |                                      |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | 45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Perspektif        | Pertumbuhan dan Pembelajaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| IKU               | Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Definisi          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitas parkir adalah lokasi yang ditentukan sebagai tempat pemberhentian kendaraan yang tidak bersifat sementara untuk melakukan kegiatan pada suatu kurun waktu.</li> <li>Satuan ruang parkir (SRP) adalah ukuran luas efektif untuk meletakkan kendaraan (mobil penumpang, bus/truk, atau sepeda motor), termasuk ruang bebas dan lebar buka pintu.</li> <li>Untuk hal-hal tertentu bila tanpa penjelasan, SRP adalah SRP untuk mobil penumpang.</li> <li>Parkir sesuai standar adalah ketersediaan parkir sesuai kebutuhan yang mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.</li> <li>RSV yang sudah menyediakan fasilitas parkir sesuai standar adalah RSV yang sudah menyediakan parkir sesuai kebutuhan.</li> <li>Zonasi parkir untuk pasien disediakan 70% dari kebutuhan parkir rumah sakit</li> <li>Zona untuk rawat jalan: 06.30-19.00</li> <li>Pembayaran <i>cashless</i> adalah system pembayaran tanpa uang tunai.</li> <li>Tersedia tempat khusus untuk <i>pick up</i> dan <i>drop off</i> yang nyaman</li> </ul> |      |      |      |      |
| Formula           | $\left( \frac{\text{Jumlah satuan ruang parkir yang tersedia sesuai standar}}{\text{jumlah kebutuhan satuan ruang parkir sesuai standar}} \right) \times 100\%$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |      |      |      |
| Person in Charge  | 1. Direktur Perencanaan , Keuangan dan Layanan Operasional<br>2. Koordinator Substansi Organisasi dan Umum<br>3. Sub Koordinator Sub Substansi Umum<br>4. Tim Transformasi RSKO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Sumber Data       | Hasil Observasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Target            | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | -    | -    | 70%  | 70%  |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| Nomor IKU         | 46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Perspektif        | Pertumbuhan dan Pembelajaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |      |      |      |
| Sasaran Strategis | Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |      |      |
| IKU               | Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan <i>Medical Record</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |      |      |      |
| Definisi          | Terlaksananya proses integrasi data antrian pendaftaran dengan <i>Medical Record</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| Formula           | <p><b>Tahun 2023:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Mapping</i> data SIMRS RSKO dengan Aplikasi BPJS Kesehatan = 20%</li> <li>2. Proses <i>User Acceptance Testing</i> = 20%</li> <li>3. Antrian Pendaftaran <i>online</i> terintegrasi dengan antrian online BPJS = 20%</li> <li>4. SEP BPJS bisa dicetak melalui SIMRS RSKO = 20%</li> <li>5. Integras data SIMRS RSKO dengan V-Claim BPJS Kesehatan =20%</li> </ol> <p><b>Tahun 2024:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengintegrasian data RME RSKO (Rawat Jalan) dengan flatform satu sehat kemenkes = 25%</li> <li>2. Pengintegrasian data RME RSKO (Rawat Jalan dan IGD) dengan flatform satu sehat kemenkes = 25%</li> <li>3. Pengintegrasian data RME RSKO (Rawat Jalan, IGD, Laboratorium, Radiologi dan Farmasi) dengan flatform satu sehat kemenkes = 25%</li> <li>4. Pengintegrasian data RME RSKO (Rawat Jalan, IGD, Laboratorium, Radiologi, Farmasi dan Rawat Inap) dengan flatform satu sehat kemenkes = 25%</li> </ol> |      |      |      |      |
| Bobot IKU (%)     | 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| Person in Charge  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional;</li> <li>2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang;</li> <li>3. Kepala Instalasi SIMRS;</li> <li>4. Tim Transformasi RSKO</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |      |      |      |
| Sumber Data       | Laporan Instalasi SIMRS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Periode Pelaporan | Bulanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |      |      |      |
| Target            | 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -    | -    | 100% | 100% |



Tabel 3.5. Rencana Kegiatan dan Pelaksanaan

IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat

| NO     | Sasaran Starategis                                    | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                    | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                                                               | Rencana Pelaksanaan                                                                          | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|--------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|
|        |                                                       | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                    |                       |           |                                                                                                                             |                                                                                              |                        |             |
| 1      | Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat            | 1                                 | Persentase perbandingan antara kas dan setara kas terhadap kewajiban jangka pendek | ≤360%                 | 1         | Penempatan Kas/Setara Kas ke Investasi jangka pendek berupa deposito dan melakukan manajemen pembayaran utang pihak ketiga. | Monitoring dan evaluasi                                                                      | Januari s.d Desember   | 5.000.000   |
|        |                                                       |                                   |                                                                                    |                       | 2         | Melaporkan hasil capaian secara berkala kepada instansi terkait                                                             | Perjalanan Dinas (pelatihan keuangan)                                                        | Tentatif               | 329.462.500 |
|        |                                                       |                                   |                                                                                    |                       | 3         | Menilai hasil capaian melalui audit oleh KAP                                                                                | Pelaksanaan Audit oleh Audit Independent                                                     | TW 2 s.d 4             | 35.695.000  |
| Jumlah |                                                       |                                   |                                                                                    |                       |           |                                                                                                                             |                                                                                              | 370.157.500            |             |
| NO     | Sasaran Starategis                                    | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                    | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                                                               | Rencana Pelaksanaan                                                                          | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|        |                                                       | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                    |                       |           |                                                                                                                             |                                                                                              |                        |             |
| 1      | Terwujudnya kinerja keuangan RS yang sehat (lanjutan) | 2                                 | Rasio POBO                                                                         | 36%                   | 1         | Meningkatkan pendapatan dan melakukan efisiensi belanja                                                                     | Pelaksanaan peningkatan pengetahuan dalam manajemen keuangan dan anggaran (Perjalanan Dinas) | Tentatif               | 329.462.500 |
|        |                                                       |                                   |                                                                                    |                       | 2         | Melakukan rapat koordinasi antara Keuangan, ULP, HUMAS, PKRS dan Unit-unit penghasil                                        | Pelaksanaan rapat kerja                                                                      | Januari s.d Desember   | 5.000.000   |
|        |                                                       |                                   |                                                                                    |                       | 3         | Penyusunan target PNBPN secara akurat                                                                                       | Honor TIM Nara sumber lintas kementerian                                                     | TW 2 s.d 4             | 35.695.000  |
|        |                                                       |                                   |                                                                                    |                       | 2         | Melakukan pemasaran-pemasaran ke unit luar                                                                                  | Biaya Promosi (cetakan)                                                                      | TW 3 dan 4             | 164.814.667 |
| Jumlah |                                                       |                                   |                                                                                    |                       |           |                                                                                                                             |                                                                                              | 534.972.167            |             |

## IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya kepuasan stakeholder

| NO     | Sasaran Starategis                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                      | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                                                                                        | Aksi Kegiatan                                               | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|--------|---------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
|        |                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                      |                       |                                                                                                                                  |                                                             |                      |                        |
| 2      | Terwujudnya kepuasan stakeholder            | 3                                 | Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan                 | >82 Poin              | 1 Meningkatkan kompetensi SDM yang terlibat dalam penyelenggaraan dan pengolahan data                                            | Kegiatan metode dan evaluasi survei kepuasan masyarakat     | Januari s.d Desember | 28.000.000             |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  | Penyediaan bahan dan barang terkait promosi (cetakan)       | Tentatif             | 164.814.667            |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       | 2 Melakukan service excellent melalui pelayanan petugas yang ramah handal serta ketersediaan sarana dan prasarana yang nyaman    | Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Perkanbran                | April                | 513.398.333            |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  | Pengadaan Obat-obatan                                       |                      | 1.282.887.611          |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  | Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai |                      | 175.000.000            |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  | Pengadaan Bahan Makan Pasien III                            |                      | 171.002.500            |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  | Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II                       | April                | 64.127.500             |
| Jumlah |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  |                                                             |                      | 2.399.230.611          |
| NO     | Sasaran Starategis                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                      | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                                                                                        | Aksi Kegiatan                                               | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                      |                       |                                                                                                                                  |                                                             |                      |                        |
| 2      | Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan) | 4                                 | Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis ≤ 1x24 jam | 100%                  | 1 Penanganan keluhan melalui media keluhan (secara langsung, telp, formulir, web, QR Code)                                       | Belanja langganan Daya dan Jasa                             | Januari s.d Desember | 460.790.150            |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       | 2 Monitoring, evaluasi dan tindak lanjutPenanganan keluhan melalui media keluhan (secara langsung, telp, formulir, web, QR Code) | Pemeliharaan Jaringan Internet                              | Januari s.d Desember | 15.611.111             |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  | Pemeliharaan Server                                         | Juli s.d Desember    | 5.000.000              |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       | 3 Monev berkala terhadap pelayanan kesehatan                                                                                     | Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain            | Juli s.d Desember    | 3.940.000              |
| Jumlah |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  |                                                             |                      | 485.341.261            |
| NO     | Sasaran Starategis                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                      | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                                                                                        | Aksi Kegiatan                                               | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                      |                       |                                                                                                                                  |                                                             |                      |                        |
| 2      | Terwujudnya kepuasan stakeholder (lanjutan) | 5                                 | Persentase Pengurangan Jumlah Keluhan Pasien                         | ≥50%                  | 1 Menyediakan formulir keluhan pasien dalam bentuk barcode yang tersedia di semua unit                                           | Belanja langganan Daya dan Jasa                             | Januari s.d Desember | 460.790.150            |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  | Pemeliharaan Jaringan Internet                              | Januari s.d Desember | 15.611.111             |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       | 2 Monitoring percepatan penyelesaian keluhan pasien                                                                              | Pemeliharaan Server                                         | Juli s.d Desember    | 5.000.000              |
|        |                                             |                                   |                                                                      |                       | 3 Monev berkala terhadap jumlah keluhan pasien                                                                                   | Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain           | Juli s.d Desember    | 3.940.000              |
| Jumlah |                                             |                                   |                                                                      |                       |                                                                                                                                  |                                                             |                      | 485.341.261            |

## IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna

| NO     | Sasaran Starategis                                                                                                | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                        | Target KPI Tahun 2024                             | Aktivitas                                                                                                                                                        | Aksi Kegiatan                                                                                                                                         | Rencana Pelaksanaan                                            | Alokasi Anggaran (Rp.)                     |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|        |                                                                                                                   | Indikator Kinerja Utama           |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                                |                                            |
| 3      | Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna.            | 6                                 | Jumlah penambahan dan pengembangan layanan adiksi                      | 1 layanan: Tersedia layanan Geriatri Terintegrasi | 1Melaksanakan aktivitas layanan di IGD, rawat jalan, rawat inap dan penunjang sesuai standar                                                                     | Pelaksanaan Pengembangan kreatifitas pasien dalam rangka HANI<br>Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi (saturday night activity)<br>Pengadaan Obat-obatan | Juli s.d Desember<br>Juli s.d Desember<br>Januari s.d Desember | 41.000.000<br>209.760.000<br>1.463.532.833 |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   | 2Membuka layanan baru yaitu rawat jalan intensif adiksi, layanan adiksi terintegrasi, layanan psikoterapi, layanan rawat inap umum, layanan rawat inap psikiatri | Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai                                                                                           | Januari s.d Desember                                           | 552.889.000                                |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Pengadaan Bahan Makan Pasien III                                                                                                                      | Januari s.d Desember                                           | 171.002.500                                |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II                                                                                                                 | Januari s.d Desember                                           | 64.127.500                                 |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Melaksanakan Pengelolaan Penunjang Pasien Jaminan                                                                                                     | Januari s.d Desember                                           | 100.000.000                                |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Pengadaan Alat Kesehatan                                                                                                                              | April s. d Desember                                            | 11.632.833                                 |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Belanja langganan Daya dan Jasa                                                                                                                       | Januari s.d Desember                                           | 460.790.150                                |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Pemeliharaan Jaringan Internet                                                                                                                        | Januari s.d Desember                                           | 15.611.111                                 |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Pemeliharaan Server                                                                                                                                   | Juli s.d Desember                                              | 5.000.000                                  |
| Jumlah |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                                | 3.095.345.927                              |
| NO     | Sasaran Starategis                                                                                                | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                        | Target KPI Tahun 2024                             | Aktivitas                                                                                                                                                        | Aksi Kegiatan                                                                                                                                         | Rencana Pelaksanaan                                            | Alokasi Anggaran (Rp.)                     |
|        |                                                                                                                   | Indikator Kinerja Utama           |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                                |                                            |
| 3      | Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan). | 7                                 | Pasien ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup | 70%                                               | 1Memberikan perawatan detoksifikasi guna menghilangkan sisa kadar stimulan dalam tubuh                                                                           | Pengadaan Obat-obatan                                                                                                                                 | Januari s.d Desember                                           | 1.463.532.833                              |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   | 2Memberikan sesi terapi perilaku individu maupun kelompok untuk mengatasi kecanduan dan mencegah kekambuhan                                                      | Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai                                                                                           | Januari s.d Desember                                           | 552.889.000                                |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   | 3Menagani kondisi kesehatan mental lainnya                                                                                                                       | Pengadaan Bahan Makan Pasien III                                                                                                                      | Januari s.d Desember                                           | 171.002.500                                |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II                                                                                                                 | Januari s.d Desember                                           | 64.127.500                                 |
| Jumlah |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                                | 2.251.551.833                              |
| NO     | Sasaran Starategis                                                                                                | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                        | Target KPI Tahun 2024                             | Aktivitas                                                                                                                                                        | Aksi Kegiatan                                                                                                                                         | Rencana Pelaksanaan                                            | Alokasi Anggaran (Rp.)                     |
|        |                                                                                                                   | Indikator Kinerja Utama           |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                                |                                            |
| 3      | Terwujudnya layanan NAPZA dan adiksi lainnya serta penyakit terkait secara komprehensif dan paripurna (lanjutan). | 8                                 | Kepatuhan terhadap Clinical Pathway                                    | 85%                                               | 1Menerapkan kepatuhan terhadap pada pelayanan dan perawatan kesehatan pasien                                                                                     | Pengadaan Obat-obatan                                                                                                                                 | Januari s.d Desember                                           | 1.463.532.833                              |
|        |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  | Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai                                                                                           | Januari s.d Desember                                           | 552.889.000                                |
| Jumlah |                                                                                                                   |                                   |                                                                        |                                                   |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                                                                | 2.016.421.833                              |

### IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya jejaring di tingkat Nasional dan/atau Internasional dalam bidang NAPZA dan adiksi

| NO     | Sasaran Starategis                                                                       | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                           | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                | Aksi Kegiatan                                                      | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
|        |                                                                                          | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                           |                       |                                                          |                                                                    |                      |                        |
| 4      | Terwujudnya jejaring di tingkat nasional dan internasional dalam bidang Napza dan adiksi | 9                                 | Jumlah jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan Napza dan adiksi lainnya | 26 Jejaring           | 1 Advokasi dan Kunjungan ke Instansi/lembaga             | Mejalin kerjasama dengan unit terkait ( Fungsi Sosial RS)          | Januari s.d Desember | 45.000.000             |
|        |                                                                                          |                                   |                                                                                           |                       |                                                          | Melakukan Monev Layanan Program Terapi Layanan Methadon            | Juli s.d Desember    | 55.133.000             |
|        |                                                                                          |                                   |                                                                                           |                       |                                                          | Melaksanakan Penguatan Satelit Program Terapi Rumatan Meladon      | Juli s.d Desember    | 25.786.000             |
|        |                                                                                          |                                   |                                                                                           |                       |                                                          | Melaksanakan Pertemuan Konsultatif Program Rumatan Terapi Methadon | Juli s.d Desember    | 22.910.000             |
|        |                                                                                          |                                   |                                                                                           |                       |                                                          | Pemeriksaan urinalisis program terapi rumatan methadone            | Juli s.d Desember    | 24.000.000             |
|        |                                                                                          |                                   |                                                                                           |                       | 1 Menyediakan workshop/ pelatihan bagi intitusi/ lembaga | Kegiatan Promosi (promosi)                                         | Juli s.d Desember    | 184.034.222            |
| Jumlah |                                                                                          |                                   |                                                                                           |                       |                                                          |                                                                    | 356.863.222          |                        |

### IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul

| NO     | Sasaran Starategis                                                           | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                                                                                | Rencana Pelaksanaan                                                                 | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|
|        |                                                                              | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                                        |                       |           |                                                                                                                                              |                                                                                     |                        |             |
| 5      | Terwujudnya penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang unggul | 10                                | Jumlah presentasi ilmiah yang dilakukan petugas RSKO yang <b>dipublikasikan</b> secara nasional dan/atau internasional | 8 Presentasi Ilmiah   | 1         | Menginmkan pegawai sebagai narasumber/pembicara dalam kegiaran yang berhubungan dengan NAPZA antara lain dalam kegiatan pameran dan workshop | Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Nasional     | Juli s.d Desember      | 99.720.000  |
|        |                                                                              |                                   |                                                                                                                        |                       |           |                                                                                                                                              | Melaksanakan Pameran dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari Kesehatan Jiwa Sedunia | Juli s.d Desember      | 77.885.000  |
|        |                                                                              |                                   |                                                                                                                        |                       |           |                                                                                                                                              | Melaksanakan Jumat Bersih dan Sehat                                                 | Januari s.d Desember   | 144.680.000 |
|        |                                                                              |                                   |                                                                                                                        |                       |           |                                                                                                                                              | Melakukan Penyuluhan Kesehatan dalam rangka hari AIDS Sedunia                       | Juli s.d Desember      | 27.155.000  |
|        |                                                                              |                                   |                                                                                                                        |                       | 2         | Melakukan aktivitas penelitian yang dilakukan oleh karyawan internal terkait Napza dan Lainnya melalui penyusunan buletin                    | Menyusun Buletin RSKO                                                               | Juli                   | 93.035.000  |
|        |                                                                              |                                   |                                                                                                                        |                       |           |                                                                                                                                              | Pengadaan Langganan Jurnal dan Koran                                                | Januari s.d Desember   | 30.000.000  |
| Jumlah |                                                                              |                                   |                                                                                                                        |                       |           |                                                                                                                                              |                                                                                     | 472.475.000            |             |

IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang professional

| NO     | Sasaran Starategis                                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                            | Aksi Kegiatan                                                         | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
|        |                                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                        |                       |                                                      |                                                                       |                      |                        |
| 6      | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan) | 13                                | Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang                | 85%                   | 1 Monitoring Capaian Pelayanan Rawat jalan           | Monev Pengisian Indentifikasi Pasien                                  | Tentatif             | 5.000.000              |
|        |                                                                             |                                   |                                                                        |                       |                                                      | Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan                                 | Jan s.d Des          | 236.615.429            |
| Jumlah |                                                                             |                                   |                                                                        |                       |                                                      |                                                                       |                      | 241.615.429            |
| NO     | Sasaran Starategis                                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                            | Aksi Kegiatan                                                         | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                        |                       |                                                      |                                                                       |                      |                        |
| 6      | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan) | 14                                | Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik                         | 80%                   | 1 Pelaksanaan pelayanan tepat waktu pelayanan pasien | Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Keluhan pelayanan rawat jalan | Tentatif             | 3.940.000              |
| Jumlah |                                                                             |                                   |                                                                        |                       |                                                      |                                                                       |                      | 3.940.000              |
| NO     | Sasaran Starategis                                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                            | Aksi Kegiatan                                                         | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                        |                       |                                                      |                                                                       |                      |                        |
| 6      | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan) | 15                                | Ketepatan waktu visite dokter                                          | 85%                   | 1 Pelaksanaan visit dokter sesuai jadwal dan waktu   | Pengadaan obat-obatan                                                 | Januari s.d Desember | 1.159.310.483          |
|        |                                                                             |                                   |                                                                        |                       |                                                      | Kegiatan metode dan evaluasi ketepatan visit dokter(survei)           | Tentatif             | 3.940.000              |
| Jumlah |                                                                             |                                   |                                                                        |                       |                                                      |                                                                       |                      | 1.163.250.483          |
| NO     | Sasaran Starategis                                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                            | Aksi Kegiatan                                                         | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                        |                       |                                                      |                                                                       |                      |                        |
| 6      | Terwujudnya penyelenggaraan sistem manajemen RS yang profesional (lanjutan) | 16                                | Waktu tunggu pasien masuk ruang MPE/Medic Psychiatric Evaluation <6jam | 85%                   | 1 Penanganan Pasien tepat waktu                      | Kegiatan metode dan evaluasi Penanganan Penundaan Detoxifikasi        | Tentatif             | 3.940.000              |
|        |                                                                             |                                   |                                                                        |                       |                                                      | Monev (pelaksanaan rapat kerja)                                       | Januari s.d Desember | 50.000.000             |
|        |                                                                             |                                   |                                                                        |                       |                                                      | Akreditasi Rumah Sakit                                                | Januari s.d Desember | 39.870.400             |
| Jumlah |                                                                             |                                   |                                                                        |                       |                                                      |                                                                       |                      | 93.810.400             |

IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi

| NO     | Sasaran Starategis                                                    | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                    | Target KPI Tahun 2024                                                                  | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                       | Rencana Pelaksanaan                                      | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|-------------|
|        |                                                                       | Indikator Kinerja Utama           |                                                                    |                                                                                        |           |                                                     |                                                          |                        |             |
| 7      | Terwujudnya peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi | 17                                | Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RSKO Jakarta | 100% Kasus rujukan melalui SISROUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 (satu) jam | 1         | Penyelenggaraan SISROUTE di IGD RSKO sesuai standar | Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air) | Januari s.d Desember   | 424.881.000 |
|        |                                                                       |                                   |                                                                    |                                                                                        |           |                                                     | Pengadaan Pengolah data dan informasi                    | Januari s.d Desember   | 261.440.000 |
|        |                                                                       |                                   |                                                                    |                                                                                        |           |                                                     | Belanja langganan Daya dan Jasa                          | Januari s.d Desember   | 77.124.444  |
|        |                                                                       |                                   |                                                                    |                                                                                        |           |                                                     | Pemeliharaan Jaringan Internet                           | Januari s.d Desember   | 15.611.111  |
|        |                                                                       |                                   |                                                                    |                                                                                        |           |                                                     | Pemeliharaan Server                                      | Januari s.d Desember   | 5.000.000   |
| Jumlah |                                                                       |                                   |                                                                    |                                                                                        |           |                                                     |                                                          |                        | 784.056.556 |

IKU pada Sasaran Strategis Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas

| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                      | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                      | Rencana Pelaksanaan                               | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|--------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|-------------|
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   |                        |             |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas            | 18                                | Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar         | 98%                   | 1         | Penyediaan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar | Pemeliharaan Gedung                               | Januari s.d Desember   | 614.482.600 |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)                            | Januari s.d Desember                              | 67.743.333             |             |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Pengadaan Alat Kesehatan                                                           | April s. d Desembe                                | 11.632.833             |             |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Pengadaan Pengolah data dan informasi                                              | Tentatif                                          | 261.440.000            |             |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   | 955.298.767            |             |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                      | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                      | Rencana Pelaksanaan                               | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   |                        |             |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 19                                | Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal                                         | < 2,5                 | 1         | Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai sesuai standar                        | Pengadaan Bahan Makan Pasien                      | Januari s.d Desember   | 171.002.500 |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Pengadaan Alat Kesehatan                                                           | April s. d Desembe                                | 116.257.238            |             |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Pengadaan Obat-obatan                                                              | Januari s.d Desember                              | 1.094.119.500          |             |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai                        | Januari s.d Desember                              | 552.889.000            |             |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Pengadaan BMHP                                                                     | Januari s.d Desember                              | 1.889.445.000          |             |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   | 3.823.713.238          |             |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                      | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                      | Rencana Pelaksanaan                               | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   |                        |             |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 20                                | Tersedianya pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs) di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana | 1                     | 1         | Penyediaan Pelayanan Unggulan VVIP                                                 | Kegiatan Promosi (cetakan)                        | Januari s.d Desember   | 236.615.429 |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)                                   | Januari s.d Desember                              | 229.281.000            |             |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   | 465.896.429            |             |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                      | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                      | Rencana Pelaksanaan                               | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   |                        |             |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 21                                | Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP (klinik eksekutif non bpjs)       | 10%                   | 1         | Penyediaan Layanan unggulan                                                        | Kegiatan Promosi (cetakan)                        | Jan s.d Des            | 236.615.429 |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Mengadakan Promosi pelayanan                                                       | Pemeliharaan Sarana Kantor (gedung dan bangunan)  | Januari s.d Desember   | 229.281.000 |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   | 465.896.429            |             |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                      | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                      | Rencana Pelaksanaan                               | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   |                        |             |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 22                                | Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right                               | 80%                   | 1         | Melaksanakan survei terkait Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right | Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain | Januari s.d Desember   | 3.940.000   |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Monev (pelaksanaan rapat kerja)                                                    | Januari s.d Desember                              | 5.000.000              |             |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           | Perawatan rawat inap jiwa sesuai standar WHO (penatalaksanaan dan pelaksanaan)     |                                                   | 114.276.000            |             |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                      |                       |           |                                                                                    |                                                   | 123.216.000            |             |

IKU pada Sasaran Strategis Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas (lanjutan)



| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                            | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                               | Aksi Kegiatan                                                                               | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|--------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 23                                | Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator | 12 Laporan            | 1 Melakukan survei penukuran 14 indikator nasional mutu | Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain                                            | Tentatif             | 3.940.000              |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      | 3.940.000              |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                            | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                               | Aksi Kegiatan                                                                               | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 24                                | Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol              | 12 Laporan            | 1 Melaksanakan survei insiden keselamatan pasien        | Kegiatan metode dan evaluasi penanganan komplain                                            | Tentatif             | 3.940.000              |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      | 3.940.000              |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                            | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                               | Aksi Kegiatan                                                                               | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 25                                | Kepatuhan kebersihan tangan                                                                                | ≥90%                  | 1 Penyediaan bahan/alat kebersihan tangan               | Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan                                                       | Tentatif             | 236.615.429            |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                            |                       |                                                         | Akreditasi Rumah Sakit                                                                      | Januari s.d Desember | 39.870.400             |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      | 276.485.829            |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                            | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                               | Aksi Kegiatan                                                                               | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas            | 26                                | Kepatuhan penggunaan APD                                                                                   | 100%                  | 1 Penyediaan bahan/alat penggunaan APD                  | Pengadaan Bahan habis pakai/ cetakkan                                                       | Jan s.d Des          | 236.615.429            |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                            |                       |                                                         | Akreditasi Rumah Sakit                                                                      | Januari s.d Desember | 39.870.400             |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      | 276.485.829            |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                            | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                               | Aksi Kegiatan                                                                               | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 27                                | Kepatuhan identifikasi pasien                                                                              | 100%                  | 1 Penyediaan bahan/ alat identifikasi pasien            | Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai) | Januari s.d Desember | 350.000.000            |
|        |                                                             |                                   |                                                                                                            |                       |                                                         | Akreditasi Rumah Sakit                                                                      | Januari s.d Desember | 39.870.400             |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                            |                       |                                                         |                                                                                             |                      | 389.870.400            |

IKU pada Sasaran Strategis Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas (lanjutan)

| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                             | Aksi Kegiatan                                     | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|--------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas            | 28                                | Waktu tunggu rawat jalan                       | ≥80%                  | 1 Pelaksanaan survei pasien                           | Monev (pelaksanaan rapat kerja)                   | Januari s.d Desember | 5.000.000              |
|        |                                                             |                                   |                                                |                       |                                                       | Kegiatan metode dan evaluasi penganganan komplain | Januari s.d Desember | 3.940.000              |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      | 8.940.000              |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                             | Aksi Kegiatan                                     | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 29                                | Penundaan detoksifikasi                        | ≤5%                   | 1 Kegiatan Monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan | Monev (pelaksanaan rapat kerja)                   | Tentatif             | 5.000.000              |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      | 5.000.000              |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                             | Aksi Kegiatan                                     | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 30                                | Pelaporan hasil kritis laboratorium            | 100%                  | 1 Kegiatan Monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan | Monev (pelaksanaan rapat kerja)                   | Tentatif             | 5.000.000              |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      | 5.000.000              |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                             | Aksi Kegiatan                                     | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 31                                | Kepatuhan penggunaan formularium nasional      | ≥90%                  | 1 Kegiatan Monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan | Monev (pelaksanaan rapat kerja)                   | Tentatif             | 5.000.000              |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      | 5.000.000              |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                             | Aksi Kegiatan                                     | Rencana Pelaksanaan  | Alokasi Anggaran (Rp.) |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      |                        |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 32                                | Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh | 100%                  | 1 Kegiatan Monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan | Monev (pelaksanaan rapat kerja)                   | Tentatif             | 5.000.000              |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                |                       |                                                       |                                                   |                      | 5.000.000              |

IKU pada Sasaran Strategis Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas (lanjutan)

| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                                                                                                             | Aksi Kegiatan                                                                                                                             | Rencana Pelaksanaan                                                  | Alokasi Anggaran (Rp.)                    |
|--------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      |                                           |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 33                                | Kecepatan waktu tanggap complain                                                                                       | ≥80%                  | 1 Kegiatan Monitoring pelaksanaan pelayanan kesehatan                                                                                                 | Pengadaan Obat-obatan<br>Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai<br>Kegiatan metode dan evaluasi penganganan complain | Januari s.d Desember<br>Januari s.d Desember<br>Januari s.d Desember | 1.166.082.250<br>552.889.000<br>3.940.000 |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      | 1.722.911.250                             |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                                                                                                             | Aksi Kegiatan                                                                                                                             | Rencana Pelaksanaan                                                  | Alokasi Anggaran (Rp.)                    |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      |                                           |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 34                                | Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital                                               | 1 Sistem              | 1 Menyediakan sistem informasi surveillans berbasis digital                                                                                           | Belanja langganan Daya dan Jasa<br>Pemeliharaan Jaringan Internet<br>Pemeliharaan Server                                                  | Januari s.d Desember<br>Januari s.d Desember<br>Januari s.d Desember | 69.412.002<br>15.611.111<br>5.000.000     |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      | 90.023.113                                |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                                                                                                             | Aksi Kegiatan                                                                                                                             | Rencana Pelaksanaan                                                  | Alokasi Anggaran (Rp.)                    |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      |                                           |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 35                                | Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK,                | 100%                  | 1 Penyediaan RME yang terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, | Belanja langganan Daya dan Jasa<br>Pemeliharaan Jaringan Internet<br>Pemeliharaan Server                                                  | Januari s.d Desember<br>Januari s.d Desember<br>Januari s.d Desember | 69.412.000<br>15.611.111<br>5.000.000     |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      | 90.023.111                                |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                                                                                                             | Aksi Kegiatan                                                                                                                             | Rencana Pelaksanaan                                                  | Alokasi Anggaran (Rp.)                    |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      |                                           |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 36                                | Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan | 100,0%                | 1 Pelaksanaan Monitoring hasil tindak lanjut pemeriksaan BPK                                                                                          | Monev (hasil Pemeriksaan BPK)                                                                                                             | Januari s.d Desember                                                 | 83.333.333                                |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      | 83.333.333                                |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                                                                        | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas                                                                                                                                             | Aksi Kegiatan                                                                                                                             | Rencana Pelaksanaan                                                  | Alokasi Anggaran (Rp.)                    |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      |                                           |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 37                                | Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU                                                                             | 95%                   | 1 Pelaksanaan monev realisasi Peningkatan pendapatan BLU                                                                                              | Monev (hasil rapat monitoring)                                                                                                            | Januari s.d Desember                                                 | 83.333.333                                |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                                                                                        |                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                           |                                                                      | 83.333.333                                |

IKU pada Sasaran Strategis Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang berkualitas (lanjutan)

| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                     | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                        | Rencana Pelaksanaan            | Alokasi Anggaran (Rp.) |            |
|--------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|-----------|------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------|
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                     |                       |           |                                                      |                                |                        |            |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 38                                | Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Mumi | 97%                   | 1         | Pelaksanaan Monev peningkatan realisasi anggaran RM  | Monev (hasil rapat monitoring) | Januari s.d Desember   | 41.666.667 |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                     |                       |           |                                                      |                                | 41.666.667             |            |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                     | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                        | Rencana Pelaksanaan            | Alokasi Anggaran (Rp.) |            |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                     |                       |           |                                                      |                                |                        |            |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 39                                | Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU  | 95%                   | 1         | Pelaksanaan Monev peningkatan realisasi anggaran BLU | Monev (hasil rapat monitoring) | Januari s.d Desember   | 41.666.667 |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                     |                       |           |                                                      |                                | 41.666.667             |            |
| NO     | Sasaran Starategis                                          | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                     | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                        | Rencana Pelaksanaan            | Alokasi Anggaran (Rp.) |            |
|        |                                                             | Indikator Kinerja Utama           |                                                     |                       |           |                                                      |                                |                        |            |
| 8      | Tersedianya Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (lanjutan) | 40                                | Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3)          | 10%                   | 1         | Pelaksanaan Monev (rapat keuangan)                   | Monev (hasil rapat monitoring) | Januari s.d Desember   | 41.666.667 |
| Jumlah |                                                             |                                   |                                                     |                       |           |                                                      |                                | 41.666.667             |            |

IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi

| NO     | Sasaran Starategis                                            | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                    | Target KPI Tahun 2024                                    | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                                                                    | Rencana Pelaksanaan                                                | Alokasi Anggaran (Rp.) |               |
|--------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------|
|        |                                                               | Indikator Kinerja Utama           |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  |                                                                    |                        |               |
| 9      | Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi            | 41                                | Persentase pemenuhan SDM sesuai kebutuhan          | 85%                                                      | 1         | Membayarkan hak-hak karyawan berupa gaji dan remunerasi tepat waktu                                                              | Pelatihan Kursus bahasa inggris tenaga medis                       | Januari s.d Desember   | 100.000.000   |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           | Belanja Gaji dan Tunjangan                                                                                                       | Januari s.d Desember                                               | 21.693.418.000         |               |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           | Belanja Honor Satuan Kerja                                                                                                       | Januari s.d Desember                                               | 204.336.000            |               |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           | Kegiatan Capacity Building                                                                                                       | Januari s.d Desember                                               | 800.949.000            |               |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          | 2         | Memberikan dukungan bagi kesehatan pegawai melalui penambah daya tahan tubuh secara reguler                                      | Pembayaran Remunerasi                                              | Januari s.d Desember   | 9.658.564.000 |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  | Daya tahan tubuh                                                   | Januari s.d Desember   | 1.139.886.000 |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          | 3         | Meningkatkan keterampilan pegawai berdasarkan kompetensi                                                                         | Perjalanan Dinas                                                   | Januari s.d Desember   | 329.462.500   |
| Jumlah |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  |                                                                    | 33.926.615.500         |               |
| NO     | Sasaran Starategis                                            | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                    | Target KPI Tahun 2024                                    | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                                                                    | Rencana Pelaksanaan                                                | Alokasi Anggaran (Rp.) |               |
|        |                                                               | Indikator Kinerja Utama           |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  |                                                                    |                        |               |
| 9      | Terwujudnya kinerja pegawai berdasarkan kompetensi (lanjutan) | 42                                | Persentase pegawai yang dikembangkan kompetensinya | ≥60% pegawai memperoleh peningkatan kapasitas SDM 20 JPL | 1         | Memberikan kesempatan kepada semua pegawai untuk mengikuti peningkatan kompetensi melalui Pelatihan atau Diklat sesuai kebutuhan | Workshop Deteksi Pasien Napza dalam Upaya Peningkatan Mutu layanan | Tentatif               | 14.785.000    |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  | Pasien RI bagi Petugas Keamanan dan CS                             |                        |               |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  | In house training addicitionseventy ndex                           | Tentatif               | 13.875.000    |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  | Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa                                  | Tentatif               | 9.984.000     |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  | Pelatihan Asuhan Keperawatan Napza                                 | Tentatif               | 20.667.000    |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  | Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia  | Tentatif               | 19.625.000    |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  | Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS               | Tentatif               | 19.625.000    |
|        |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  | Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKN                | Tentatif               | 19.625.000    |
| Jumlah |                                                               |                                   |                                                    |                                                          |           |                                                                                                                                  |                                                                    | 118.186.000            |               |

IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik

| NO     | Sasaran Starategis                                                                           | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                          | Target KPI Tahun 2024                | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                                                                 | Rencana Pelaksanaan                                        | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|
|        |                                                                                              | Indikator Kinerja Utama           |                                                                          |                                      |           |                                                                                                                               |                                                            |                        |             |
| 10     | Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik            | 43                                | Presentase kehandalan sarana, prasarana dan fasilitas                    | 100%                                 | 1         | Pengadaan kebutuhan Operasional kantor                                                                                        | Pengadaan Keperluan Perkantoran (Paket data)               | Januari s.d Desember   | 40.000.000  |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Jamuan Pimpinan                                                                                                               | Januari s.d Desember                                       | 124.000.000            |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Pengadaan Keperluan Perkantoran (biaya Administrasi perkantoran)                                                              | Januari s.d Desember                                       | 518.320.000            |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Administrasi perkantoran                                                                                                      | Januari s.d Desember                                       | 15.000.000             |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Biaya Foto Copy/ Penjilidan                                                                                                   | Januari s.d Desember                                       | 19.085.000             |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Pemeliharaan Gedung                                                                                                           | Januari s.d Desember                                       | 896.727.000            |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Pengadaan barang persediaan barang konsumsi (ATK, bahan komputer, cetakan, BRT habis pakai)                                   | Jan s.d Des                                                | 236.615.429            |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)                                                                      | Januari s.d Desember                                       | 212.440.500            |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Menyediakan biaya Sewa                                                                                                        | Januari s.d Desember                                       | 357.315.429            |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Pengadaan Jasa Lainnya (CS dan Satpam)                                                                                        | Januari s.d Desember                                       | 3.746.638.905          |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Pengadaan Perlatan dan mesin (sarana dan prasarana BRT)                                                                       | Januari s.d Desember                                       | 219.417.000            |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi                                                                    | Januari s.d Desember                                       | 462.594.500            |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           | Pengadaan Alat Kesehatan                                                                                                      | April s. d Desembe                                         | 11.632.833             |             |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      | 2         | Renovasi klinik Eksekutif                                                                                                     | Februari s.d September                                     | 1.622.068.000          |             |
| Jumlah |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           |                                                                                                                               |                                                            | 8.481.854.596          |             |
| NO     | Sasaran Starategis                                                                           | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                          | Target KPI Tahun 2024                | Aktivitas | Aksi Kegiatan                                                                                                                 | Rencana Pelaksanaan                                        | Alokasi Anggaran (Rp.) |             |
|        |                                                                                              | Indikator Kinerja Utama           |                                                                          |                                      |           |                                                                                                                               |                                                            |                        |             |
| 10     | Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan) | 44                                | Persentase pemanfaatan sistem informasi manajemen RSKO yang terintegrasi | 100% Konsultasi psikiatri via mobile | 1         | Menyelenggarakan rekam medik elektronik di 6 layanan ulma (IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, farmasi, Radiologi dan Laboratorium) | Pengadaan Langganan Daya dan Jasa (listrik, tlp dan air)   | Januari s.d Desember   | 424.881.000 |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           |                                                                                                                               | Pengadaan Saran bidang tekhnologi informasi dan komunikasi | Januari s.d Desember   | 154.198.167 |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           |                                                                                                                               | Pemeliharaan Jaringan Internet                             | Januari s.d Desember   | 15.611.111  |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           |                                                                                                                               | Pemeliharaan Server                                        | Januari s.d Desember   | 5.000.000   |
|        |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           |                                                                                                                               | Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Pengolah data     | Januari s.d Desember   | 174.293.333 |
| Jumlah |                                                                                              |                                   |                                                                          |                                      |           |                                                                                                                               |                                                            | 773.983.611            |             |

IKU pada Sasaran Strategis Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan)

| NO                        | Sasaran Strategis                                                                            | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                   | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                          | Rencana Pelaksanaan                                       | Alokasi Anggaran (Rp.) |                |                                           |                      |             |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|----------------|-------------------------------------------|----------------------|-------------|
|                           |                                                                                              | Indikator Kinerja Utama           |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        |                |                                           |                      |             |
| 10                        | Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan) | 45                                | Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar                      | 70%                   | 1         | Penyediaan lahan parkir sesuai standar | pemeliharaan saran dan prasarana (lahan parkir)           | Januari s.d Desember   | 41.200.000     |                                           |                      |             |
|                           |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        |                | Survei Pelanggan terkait sarana prasarana | Januari s.d Desember | 3.283.333   |
| Jumlah                    |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        | 44.483.333     |                                           |                      |             |
| NO                        | Sasaran Strategis                                                                            | Key Performance Indicator (KPI) / |                                                                   | Target KPI Tahun 2024 | Aktivitas | Aksi Kegiatan                          | Rencana Pelaksanaan                                       | Alokasi Anggaran (Rp.) |                |                                           |                      |             |
|                           |                                                                                              | Indikator Kinerja Utama           |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        |                |                                           |                      |             |
| 10                        | Terwujudnya pemenuhan sarana dan prasarana serta fasilitas sesuai praktek terbaik (lanjutan) | 46                                | Persentase integrasi data antrian pendaftaran, dan Medical Record | 100%                  | 1         | Fasilitas Pendaftaran online           | Pengadaan Saran bidang teknologi informasi dan komunikasi | Januari s.d Desember   | 462.594.500    |                                           |                      |             |
|                           |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        |                | Belanja langganan Daya dan Jasa           | Januari s.d Desember | 424.881.000 |
|                           |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        |                | Pemeliharaan Jaringan Internet            | Januari s.d Desember | 15.611.111  |
|                           |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        |                | Pemeliharaan Server                       | Januari s.d Desember | 5.000.000   |
| Jumlah                    |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        | 908.086.611    |                                           |                      |             |
| Total Anggaran            |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        | 68.697.557.000 |                                           |                      |             |
| Total Keseluruhan         |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        | 68.697.557.000 |                                           |                      |             |
| Total Anggaran (RM + BLU) |                                                                                              |                                   |                                                                   |                       |           |                                        |                                                           |                        | 68.697.557.000 |                                           |                      |             |

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Dengan tersusunnya Dokumen Rencana Aksi Kegiatan (RAK) tahun 2024 , Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta, diharapkan dapat terbentuk keselarasan secara vertikal dan horizontal dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengelolaan sumber daya dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis dalam kurun waktu 2020-2024.

Masukan serta kritik yang bersifat membangun kiranya dapat menjadi bahan evaluasi bagi perbaikan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih atas kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak sehingga Rencana Aksi Kerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tahun 2023 dapat terselesaikan dengan baik.