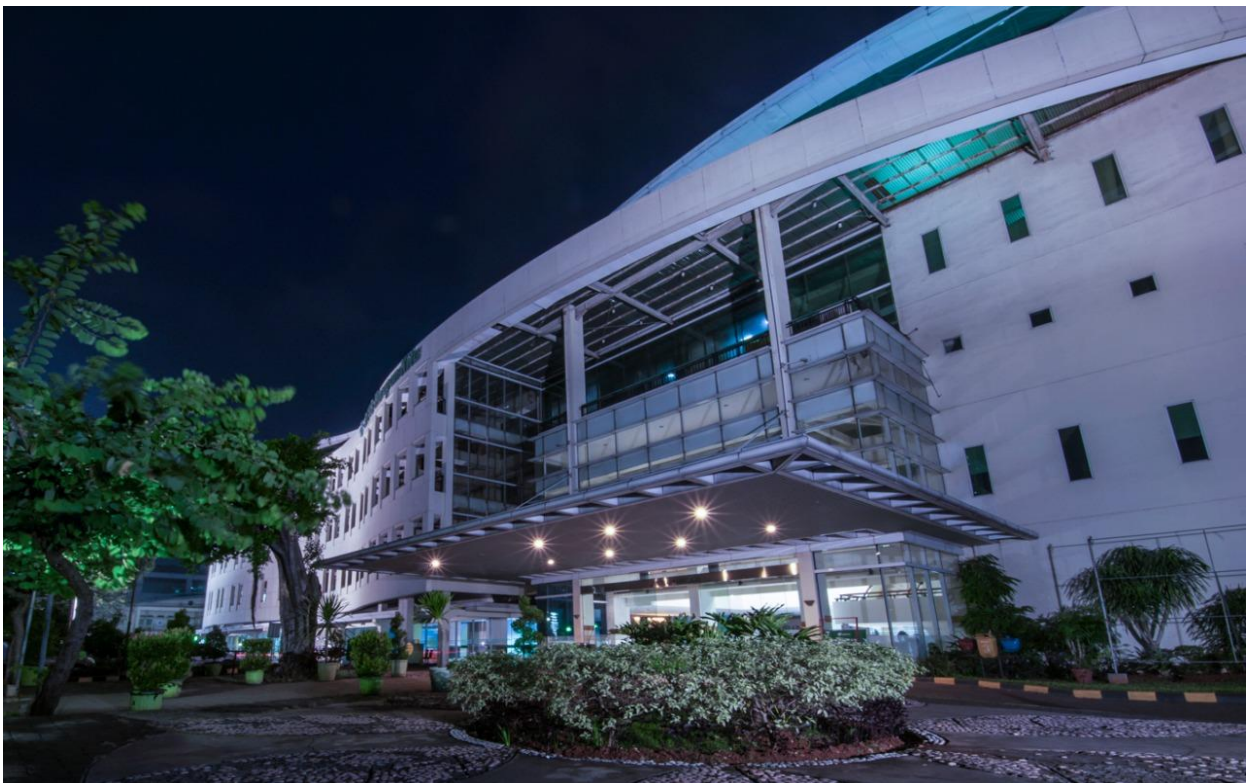


**RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) DAN RENCANA KINERJA
OPERASIONAL (RKO)/RENCANA AKSI (RA)
RSAB HARAPAN KITA
TAHUN 2025**



Jalan Letnan Jenderal S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta - 11420
Telepon (021) 5668284 (hunting), Faksimile (021) 5601816, 5673832
Pos-el : info@rsabhk.co.id
Laman : www.rsabhk.co.id

**RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) DAN RENCANA KINERJA OPERASIONAL
(RKO)/RENCANA AKSI (RA) TAHUN 2025
RSAB HARAPAN KITA**

Jakarta, 26 Maret 2025

Disetujui oleh:

Direktur Utama,



dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH, MH.Kes
NIP 197710032006042002

Direktur Perencanaan dan Keuangan,



Nola Juasnita Bermawi, SE
NIP 919670612202310201

Direktur Medik dan Keperawatan,



dr. Endah Citraresmi, Sp. A (K) MARS
NIP 197202182009122002

Direktur Layanan Operasional



dr. Kamal Amiruddin, MARS
NIP 19711016200501002

Plt. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian,



dr. Eva Devita Harmoniati, Sp.A(K)
NIP 197703182014122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas kehendak-Nya Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Kinerja Operasional (RKO)/Rencana Aksi (RA) RSAB Harapan Kita Tahun 2025 telah berhasil diselesaikan dengan baik. RKT dan RKO/RA RSAB Harapan Kita Tahun 2025 ini disusun sebagai pedoman dan wujud pelaksanaan kegiatan pada kurun waktu 1 (satu) tahun anggaran yang merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029.

Pada akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan RKT dan RKO/RA RSAB Harapan Kita Tahun 2025 ini baik waktu, pemikiran, serta tenaga sehingga buku RKT dan RKO/RA ini dapat diselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT memberikan ridho, karunia dan rahmat-Nya agar RSAB Harapan Kita senantiasa dapat berkembang menjadi lebih baik, Aamiin.

Jakarta, 26 Maret 2025

Direktur Utama,



dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH, MH.Kes

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM	1
C. GAMBARAN UMUM RSAB HARAPAN KITA	2
D. TUGAS DAN FUNGSI	3
E. TATA NILAI <i>CORE VALUES</i>	3
F. ORGANISASI DAN TATA KERJA RSAB HARAPAN KITA.....	4
BAB II RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT) DAN RENCANA KINERJA OPERASIONAL (RKO)/RENCANA AKSI (RA) TAHUN 2024	6
A. ARAH KEBIJAKAN, PROGRAM STRATEGI DAN SASARAN STRATEGI.....	6 10
B. RENCANA KEGIATAN DAN ANGGARAN TAHUN 2025...	13
BAB III PENUTUP.....	52

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1	PROGRAM STRATEGIS RSAB HARAPAN KITA.....	7
TABEL 2.2	PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025.....	11
TABEL 2.3	RENCANA KERJA TAHUNAN RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2025.....	14
TABEL 2.4	RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) DAN RENCANA KERJA OPERASIONAL (RKO) TAHUN 2025 RSAB HARAPAN KITA.....	23

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.1	BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RSAB HARAPAN KITA PERMENKES NO.26 TAHUN 2022.....	5
------------	--	---

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Renca Kerja Tahunan yang selanjutnya disingkat dengan RKT merupakan dokumen perencanaan tahunan rumah sakit untuk periode 1 (satu) tahun anggaran. Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2025 ini mengacu pada perencanaan strategis RSAB Harapan Kita yang memuat rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan rumah sakit dan termuat dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) 2025-2029.

Dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) adalah tolok ukur untuk mencapai akuntabilitas kinerja instansi, pertanggungjawaban pencapaian pelaksanaan tugas, pokok dan fungsi rumah sakit, serta sebagai dasar dalam penetapan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025.

Selain sebagai dokumen perencanaan, Rencana Kinerja Tahunan (RKT) juga berfungsi sebagai pedoman untuk pemantauan pencapaian kinerja/ target yang diinginkan dalam melaksanakan kegiatan yang dilakukan di RSAB harapan Kita. Atas dasar tersebut, maka Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSAB Harapan Kita memiliki tujuan yaitu menjadi acuan dalam pelaksanaan program dan kegiatan di RSAB Harapan Kita tahun 2025 guna mendukung tercapainya sasaran strategis rumah sakit tahun 2025 – 2029.

Penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Kinerja Operasional (RKO)/Rencana Aksi RSAB Harapan Kita Tahun 2025 juga dimaksudkan sebagai pedoman dan wujud pelaksanaan kegiatan pada kurun waktu 1 (satu) tahun anggaran yang merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029.

B. DASAR HUKUM

1. Undang – undang Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.

4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSAB Harapan Kita.
5. *Hospital Bylaws* RSAB Harapan Kita Tahun 2017.
6. Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029.
7. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSAB Harapan Kita tahun 2025.

C. GAMBARAN UMUM RSAB HARAPAN KITA

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, yang selanjutnya disingkat menjadi RSAB Harapan Kita, diresmikan pada tanggal 22 Desember 1979. Pada awal berdirinya memiliki nama lengkap Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita. Kemudian berkenaan dengan terbitnya Undang-undang Nomor 20 tahun 1997 tentang Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP) dan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 124/KMK.03/1998 tentang Tatacara Penggunaan Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP) di Bidang Pelayanan Kesehatan, maka terhitung mulai tanggal 27 Februari 1998 RSAB Harapan Kita berstatus sebagai rumah sakit pengguna Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP). Pada tanggal 12 Desember 2000, melalui Peraturan Pemerintah Nomor 127 tahun 2000 tentang Pendirian Perusahaan Jawatan (Perjan) Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita Jakarta, RSAB Harapan Kita berubah status dari rumah sakit pengguna PNBP menjadi rumah sakit Perusahaan Jawatan (Perjan).

Seiring perkembangannya, khususnya dalam rangka pengembangan pelayanan sekunder dan tersier kesehatan ibu, maka pada tanggal 23 Februari 2005 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 271/Menkes/SK/II/2005 telah terjadi perubahan nama, yakni dari Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita menjadi Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, dengan tetap disingkat RSAB Harapan Kita. Melalui perubahan nama ini cakupan pelayanan kesehatan kepada ibu/wanita tidak lagi hanya terbatas pada kasus kebidanan dan kandungan saja, namun lebih diperluas lagi menjadi seluruh kasus kesehatan wanita. Selanjutnya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1243/MENKES/SK/VIII/2005 tentang Penetapan 13 (tiga belas) eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka terhitung mulai tanggal 11 Agustus 2005 status RSAB Harapan Kita berubah dari rumah sakit Perjan menjadi rumah sakit yang menerapkan PPK-BLU dan status ini masih berlangsung hingga sekarang.

RSAB Harapan Kita juga telah ditetapkan menjadi Pusat Kesehatan Ibu dan Anak melalui SK Menteri Kesehatan No. HK.01.07/ Menkes/ 638/ 2019 tentang Rumah Sakit Harapan Kita Jakarta sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional, maka akan mempunyai peran yang lebih strategis dan akan menjadi pengampu yang terdepan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak.

D. TUGAS DAN FUNGSI

Tugas RSAB Harapan Kita berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSAB Harapan Kita Jakarta, adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan di bidang penyakit ibu dan anak.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, RSAB Harapan Kita menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
2. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit ibu dan anak;
3. Pengelolaan pelayanan keperawatan;
4. Pengelolaan pelayanan non medis;
5. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit ibu dan anak;
6. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit ibu dan anak;
7. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
8. Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
9. Pengelolaan sumber daya manusia;
10. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
11. Pelaksanaan kerja sama;
12. Pengelolaan sistem informasi;
13. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
14. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

E. TATA NILAI CORE VALUES

Nilai Dasar/*Core Value* ASN sesuai dengan nilai-nilai dasar ASN yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 merupakan tujuan untuk memperkuat budaya kerja yang dapat mendorong pembentukan karakter ASN profesional yaitu

“**BerAKHLAK**” dan *Employer Branding* nya yaitu “Bangga Melayani Bangsa”.

Adapun *Core Value* BerAKHLAK merupakan kepanjangan dari nilai – nilai :

Ber - Berorientasi Pelayanan

A - Akuntabel

K - Kompeten

H - Harmonis

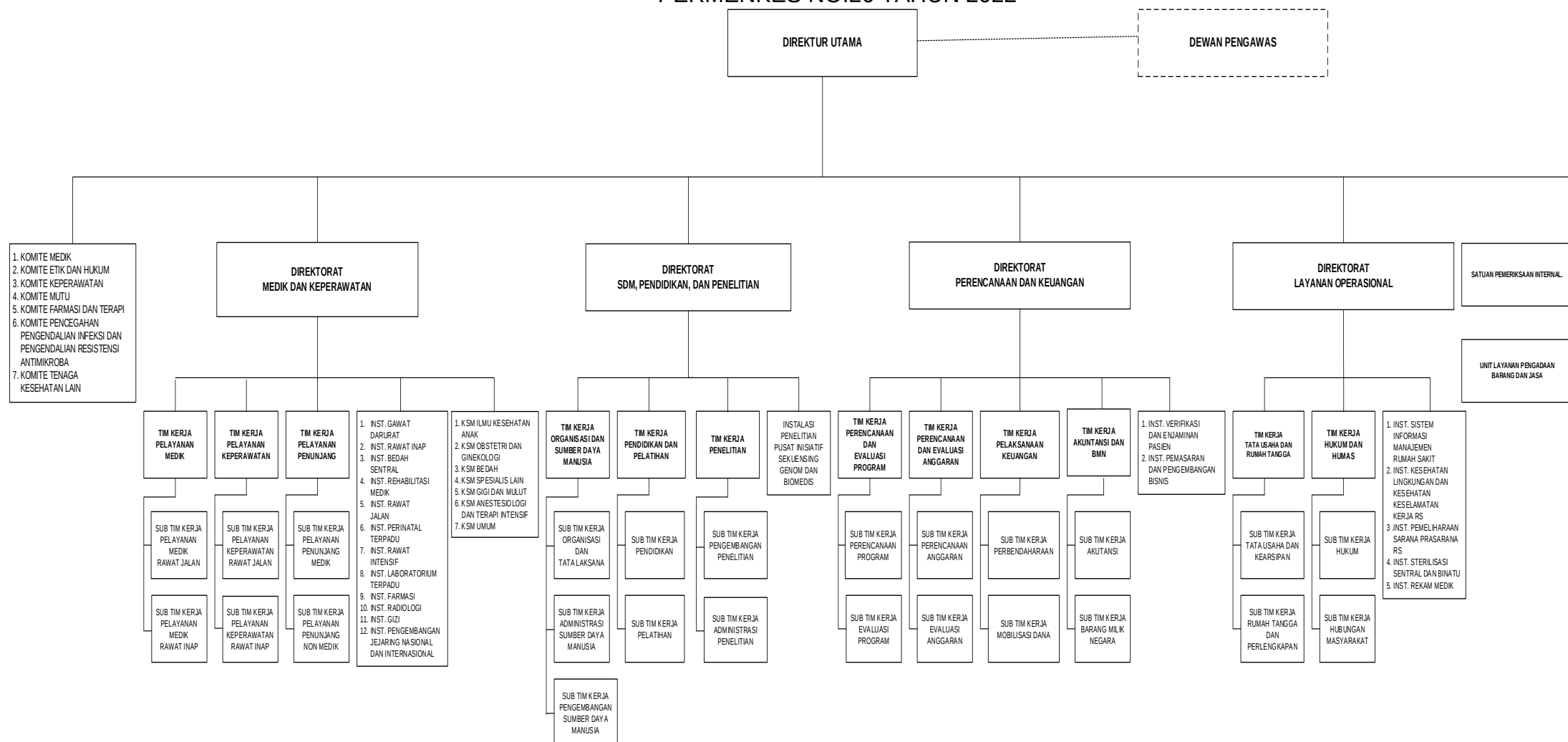
L - Loyal

A - Adaptif

K - Kolaboratif

F. ORGANISASI DAN TATA KERJA RSAB HARAPAN KITA

GAMBAR 1.1
BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RSAB HARAPAN KITA
PERMENKES NO.26 TAHUN 2022



BAB II
RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) DAN
RENCANA KINERJA OPERASIONAL (RKO)/RENCANA AKSI (RA)
TAHUN 2025

A. ARAH KEBIJAKAN, PROGRAM STRATEGIS DAN SASARAN STRATEGIS

Arah Kebijakan RSAB Harapan Kita sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2025-2029 yang mengacu pada Arah dan Kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yaitu:

- a. Layanan Terbaik Kesehatan Ibu dan Anak Level Asia
- b. Pengampu Nasional Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Pengembangan Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan di bidang kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas dan inovatif

Sedangkan untuk mewujudkan arah kebijakan, maka telah ditetapkan Program Strategis yang akan diemban RSAB Harapan Kita dengan mengacu kepada 14+2 inisiatif strategis yang diwajibkan Kementerian Kesehatan yaitu pada Tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 2.1
Program Strategis RSAB Harapan Kita

NO	PERSPEKTIF	NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS
1	<i>Finansial</i>	1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan
						2	Mengendalikan beban terhadap pendapatan
						3	Menerapkan standar unit cost pelayanan
						4	Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala
						5	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan
				2	Memperkuat cadangan modal strategis	1	Meningkatkan likuiditas keuangan
2	<i>Stakeholder</i>	2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
						2	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan
						1	Memperbaiki fasilitas parkir
						2	Memperbaiki fasilitas taman
						3	Memperbaiki fasilitas toilet
						4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu
				2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	1	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap
						2	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan
						3	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif
						4	Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi
						5	Memperbaiki waktu pelayanan IGD

NO	PERSPEKTIF	NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS
				3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	1	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>
						2	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien
						3	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis
3	<i>Stakeholder</i>	3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	1	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	1	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan <i>monitoring</i>) terhadap RS yang diampu
4	<i>Stakeholder</i>	4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	1	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	1	Memiliki layanan unggulan berbasis riset
5	<i>Proses Bisnis Internal</i>	5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	1	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	1	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
				2	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	2	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi
				3	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan <i>e-catalogue</i>	1	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi
6	<i>Proses Bisnis Internal</i>	6		1	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan	1	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial

NO	PERSPEKTIF	NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS
			Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel		<i>Total Quality Management (TQM)</i>	2	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan
7	<i>Proses Bisnis Internal</i>	7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	1	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	1	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien
				2	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	2	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat
				3	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	1	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan
				4	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	1	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
8	<i>Proses Bisnis Internal</i>	8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	1	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
				2	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>
				3	Meningkatkan mutu layanan unggulan	1	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>
						2	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)
						2	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan

NO	PERSPEKTIF	NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS
9	<i>Proses bisnis internal</i>	9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	1	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	1	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS
						2	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien
						3	Mengembangkan layanan non-JKN
						4	Mengimplementasi pola tarif non-JKN
10	<i>Learning & growth</i>	10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik
				2	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik
						2	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap
						3	Mengimplementasi pola remunerasi
				3	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	1	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named
		11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya				Penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun yang akan datan (N+1)

Dalam rangka pencapaian arah dan program strategis sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita 2025-2029, ditetapkan Sasaran Strategis sebagai berikut :

1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal
2. Terwujudnya layanan terbaik level Asia
3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
4. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan
5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
6. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
8. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
9. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
10. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
11. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Sesuai dengan sasaran strategis yang telah ditetapkan tersebut, maka Direktur RSAB Harapan Kita memiliki Perjanjian Kinerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja menjadi tanggung jawab RSAB Harapan Kita dan akan dilakukan supervisi serta evaluasi langsung oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan terhadap capaian kinerja dari perjanjian kinerja tersebut. Adapun perjanjian kinerja tersebut adalah:

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	EBITDA <i>margin</i> (% terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)	10%
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%

No.	Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Target
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	4	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates: A: CAUTI B: VAP C: CLABSI D: SSI	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰
		9	% standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	80%
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	% Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas
		12	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas tekhnis lainnya	13	Nilai kinerja penganggaran	80,1%
		14	Realisasi anggaran	95%

Untuk mewujudkan arah, program, dan sasaran strategis tersebut, maka RSAB Harapan Kita bertekad untuk mengerahkan segenap kemampuan dan sumber daya yang dimiliki, baik sumber daya manusia, sumber daya sarana prasarana dan peralatan, sumber daya anggaran dan sumber daya lainnya secara fokus dan konsisten demi terwujud dan tercapainya arah, program, dan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Untuk memastikan bahwa pengerahan segenap kemampuan dan

sumber daya tersebut akan berlangsung secara efektif dan efisien, maka dalam pelaksanaannya akan dituangkan ke dalam bentuk program dan kegiatan.

Perencanaan kinerja dilakukan dengan melibatkan seluruh unsur-unsur terkait di lingkungan RSAB Harapan Kita, serta dengan menempuh tahapan-tahapan sebagaimana yang telah diatur dalam petunjuk pelaksanaan. Hasil dari perencanaan kinerja tersebut adalah berupa dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Kinerja Operasional (RKO) RSAB Harapan Kita tahun 2025.

B. Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahun 2025

Anggaran yang direncanakan dalam pelaksanaan kegiatan pada tahun 2025 sebesar Rp. 555.343.815.000,- bersumber dari Dana APBN (RM) dan Anggaran BLU, dengan rincian yaitu sebagai berikut:

Target Pendapatan PNBP		Rp. 532.000.000.000,-
Program		Anggaran
1.	Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp. 503.152.390.000,-
2.	Program Dukungan Manajemen	Rp. 52.191.425.000,-
TOTAL		Rp. 555.343.815.000,-

Sedangkan rincian daripada kegiatan yang sesuai dengan anggaran yang telah dirancang, ada pada tabel dibawah ini:

TABEL 2.3
RENCANA KERJA TAHUNAN
RSAB HARAPAN KITA
TAHUN 2025

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN 2025	ESTIMASI ANGGARAN (POK DEFINITIF 2025)
1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	Operasional dan pemeliharaan UPT	-
				2	Mengendalikan beban terhadap pendapatan		
				3	Menerapkan standar unit cost pelayanan		
				4	Melakukan <i>review</i> tarif INACBGS secara berkala		
				5	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan		
		2	Memperkuat cadangan modal strategis	1	Meningkatkan likuiditas keuangan	Operasional dan pemeliharaan UPT	-
		3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	1	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian		-
				2	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan		-
		1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu	1	Memperbaiki fasilitas parkir	Renovasi Gedung Layanan:	Rp. 726.000.000,-
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia			2	Memperbaiki fasilitas taman		

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN 2025	ESTIMASI ANGGARAN (POK DEFINITIF 2025)
			untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	3	Memperbaiki fasilitas toilet	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	
				4	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu		
		2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	1	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap		
				2	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan		
				3	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif		
				4	Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi		
				5	Memperbaiki waktu pelayanan IGD		
		3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	1	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	Pengadaan Alat Non Medik	Rp. 7.180.537.000,-
				2	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien		
				3	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis		

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN 2025	ESTIMASI ANGGARAN (POK DEFINITIF 2025)
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	1	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	1	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan <i>monitoring</i>) terhadap RS yang diampu	Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan	-
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	1	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	1	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Penelitian dan pengembangan di bidang klinis	Rp. 1.029.000.000,-
						Reagen dan BHP Hubs BGSi	Rp. 1.000.000.000,-
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	1	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	1	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Informasi	Rp. 7.268.500.000,-
				2	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi		-
		2	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	1	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi	Pemeliharaan Jaringan dan Komputer	Rp. 1.269.550.000,-
		3	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	1	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	Pengadaan Obat-obatan dan BMHP Pelayanan Reguler: Belanja obat-obatan dan BMHP	Rp. 94.563.957.000,-

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN 2025	ESTIMASI ANGGARAN (POK DEFINITIF 2025)
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	1	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan <i>Total Quality Management (TQM)</i>	1	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	Operasional dan pemeliharaan UPT	-
				2	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan		
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	1	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	1	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	Operasional dan pemeliharaan UPT: Belanja Operasional dan Pemeliharaan, Belanja Barang, Belanja Jasa, Belanja Pemeliharaan, Belanja Perjalanan, Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi, Belanja Peralatan mesin	Rp. 157.362.704.000,-
				2	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat		-
		2	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	1	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan		
		3	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	1	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah		

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN 2025	ESTIMASI ANGGARAN (POK DEFINITIF 2025)
		4	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	1	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Pengadaan Alat Kesehatan Pelayanan Regular: Belanja Modal Peralatan Medik, Belanja Modal Peralatan dan Mesin	Rp. 4.967.568.000,-
						Peralatan dan Fasilitas Perkantoran UPT Vertikal: Belanja Modal Peralatan dan Mesin	Rp. 1.135.280.000,-
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	1	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan	-
		2	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	1	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>		-
		3	Meningkatkan mutu layanan unggulan	1	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)		
				2	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan		

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN 2025	ESTIMASI ANGGARAN (POK DEFINITIF 2025)
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	1	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	1	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	Sarana Kesehatan Penunjang Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis: Pengadaan Alkes <i>Hospital Based</i> , Belanja Modal Peralatan Medik Kebutuhan <i>Hospital Based</i> , Belanja Peralatan Modal dan Mesin	Rp. 50.675.382.000,-
				2	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien		-
				3	Mengembangkan layanan non-JKN		-
				4	Mengimplementasi pola tarif non-JKN		-
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	Pembayaran Remunerasi Belanja Gaji dan Tunjangan	Rp. 172.473.912.000,-
				1	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	Layanan perkantoran: Gaji dan Tunjangan PNS dan PPPK	Rp. 52.191.425.000,-
		2	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	2	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap		
				3	Mengimplementasi pola remunerasi		

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	NO	INISIATIF STRATEGIS	NO	PROGRAM STRATEGIS	KEGIATAN 2025	ESTIMASI ANGGARAN (POK DEFINITIF 2025)
		3	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui pelatihan yang sertifikasi	1	Memfasilitasi pelatihan tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Peningkatan Kompetensi dan Keterampilan: Biaya Pelatihan Internal dan Eksternal, Belanja Jasa	Rp. 3.500.000.000,-
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya			1	Penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun yang akan datan (N+1)		-
TOTAL							Rp. 555.343.815.000,-

Kemudian untuk Rencana Kinerja Operasional (RKO)/Rencana Aksi (RA) RSAB Harapan Kita tahun 2025 yang merupakan rencana tahunan dan menjadi acuan serta arah kegiatan RSAB Harapan Kita tahun 2025 masing - masing unit kerja dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut ini :

TABEL 2.4
RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) DAN RENCANA KERJA OPERASIONAL (RKO) TAHUN 2025 RSAB HARAPAN KITA

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC	
1	Pilar-1 : Layanan Terbaik Level Asia	Financial	1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	1	Persentase peningkatan pendapatan layanan eksekutif non-JKN	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Terlaksananya pertumbuhan pendapatan layanan non-JKN	1,2	2,2	3,2	4,2	5,2	YANMED	
									Meningkatkan pertumbuhan catering gizi 1,6 x	Tercapainya penjualan catering gizi dari 125 porsi menjadi 200 porsi sebulan	100%	450	450	450	450	GIZI	
									Peningkatkan pertumbuhan volume catering gizi	Pertumbuhan Volume catering gizi 1,6	100%	100%	100%	100%	100%	GIZI	
									Melakukan efisiensi penggunaan anggaran Bahan Makanan (BM)	efisiensi penggunaan BM pasien	5%	-	-	-	5%	GIZI	
										efisiensi penggunaan BM Penambah Daya Tahan Tubuh (PDTT)	5%	-	-	-	5%	GIZI	
										efisiansi penggunaan BM Catering gizi	5%	-	-	-	5%	GIZI	
									Meningkatkan pendapatan instalasi farmasi	Pertumbuhan pendapatan resep	1,15	27%	26%	27%	20%	FARMASI	
									Meningkatkan volume item resep Instalasi Farmasi	Pertumbuhan volume item resep	1,2	27%	26%	27%	20%	FARMASI	
									Mengembangkan layanan non JKN termasuk layanan Eksekutif dan Klinik Utama untuk meningkatkan pendapatan	Peningkatan volume tindakan operasi non JKN	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	IBS	
										Peningkatan volume pendapatan non JKN	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	IBS	
									Pemasaran agresif dan masif untuk layanan Klinik Edelweiss dan Klinik Amarylis	Pertumbuhan layanan rawat jalan eksekutif	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	IBS	
									Melakukan perencanaan, monitoring evaluasi, dan tindak lanjut terhadap pertumbuhan kinerja layanan	Pertumbuhan operasi sebesar 1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	RAJAL EKSEKUTIF		
															RAJAL EKSEKUTIF		
															RAJAL EKSEKUTIF		
															IBS		
									Peningkatan revenue pasien Non JKN	Pertumbuhan revenue pasien Non JKN rawat jalan 1.3	100%	100%	100%	100%	100%	IBS	
										Pertumbuhan kunjungan pasien Non JKN rawat inap 1.2	100%	100%	100%	100%	100%	IBS	
										Pencapaian target pendapatan bulanan sebesar Rp. 83.000.000	Realisasi target pendapatan tahun 2025	Rp. 1.000.000.000,- per tahun	Rp.	Rp.	Rp.	PEMASARAN	
																PEMASARAN	
									PEMASARAN								
									PEMASARAN								
									KLINIK UTAMA								
									KLINIK UTAMA								
									Pencapaian volume layanan pasien mencapai 10 orang per hari	KLINIK UTAMA							
									Pencapaian volume pasien mencapai 300 pasien per bulan		KLINIK UTAMA						
									Rata-rata pendapatan per pasien sebesar Rp. 280.000		KLINIK UTAMA						
									Meningkatkan jumlah ulasan positif pada Google Review setiap bulan		Peningkatan Kunjungan Pasien	- Kenaikan 10%/ bulan	10%	10%	10%	10%	KLINIK UTAMA
																	KLINIK UTAMA
																	KLINIK UTAMA
										KLINIK UTAMA							
										KLINIK UTAMA							
										KLINIK UTAMA							
									Melaksanakan program loyalitas dan keanggotaan (<i>membership</i>) bagi pasien	- 90%-95% Pasien yang sudah dijadwalkan hadir untuk pemeriksaan lanjutan	95%	95%	95%	95%	95%	KLINIK UTAMA	
																KLINIK UTAMA	
																KLINIK UTAMA	
																KLINIK UTAMA	
KLINIK UTAMA																	
KLINIK UTAMA																	
Mengembangkan kemitraan dengan sekolah, daycare, serta klinik rujukan	- 100% Pemberian Edukasi terkait tindak lanjut kesehatan (misal: pengingat jadwal kontrol, pengingat konsumsi obat)	100%	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
Mengoptimalkan pelayanan pendaftaran pasien melalui sistem daring (<i>online</i>)	- 0% Keluhan Pasien akibat ketidaksesuaian jadwal atau layanan	0%	0%	0%	0%	0%	KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										
							KLINIK UTAMA										

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC	
									Mengadakan program umpan balik (<i>feedback</i>) pelanggan secara berkala	Tingkat Keterlibatan (<i>engagement</i>) Media Sosial	- 85%-90% Tingkat Kepuasan Pasien terhadap pelayanan (<i>feedback</i> pasien)	85%	85%	85%	85%	KLINIK UTAMA	
									KLINIK UTAMA								
									KLINIK UTAMA								
									KLINIK UTAMA								
									KLINIK UTAMA								
									- Minimal 95%-100% Pasien mendapatkan layanan sesuai standard waktu pelayanan (waktu tunggu maksimal 15 menit)		95%	95%	95%	95%	KLINIK UTAMA		
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
									Tingkat Keterlibatan (<i>engagement</i>) Media Sosial	- Peningkatan jumlah pengikut (<i>follower</i>) sebesar 10% setiap bulan	10%	10%	10%	10%	KLINIK UTAMA		
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
									Menyusun dan menayangkan konten testimoni serta cerita keberhasilan pasien	- Pelaksanaan 4 sesi <i>IG Live</i> setiap bulan	12	12	12	12	KLINIK UTAMA		
											KLINIK UTAMA						
									Meningkatkan interaksi audiens melalui kegiatan polling dan kuis interaktif	- Produksi dan publikasi 20 konten setiap bulan	60	60	60	60	KLINIK UTAMA		
											KLINIK UTAMA						
									Melaksanakan kegiatan luring (<i>offline</i>) yang didukung oleh konten medai sosial	- Peningkatan interaksi (<i>engagement rate</i>) secara konsisten setiap bulan	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA		
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
									Mengoptimalkan promosi berbayar melalui platform digital (<i>Meta Ads</i>)						KLINIK UTAMA		
									Meluncurkan tiga produk layanan baru, yaitu vaksinasi dewasa, layanan kesehatan mental untuk remaja dan dewasa (Psikologi), serta pemeriksaan USG Mammae	Pengembangan dan Realisasi Bauran Produk Layanan Kesehatan	Terluncurnya Tiga Produk Layanan Baru	-	-	-	3	KLINIK UTAMA	
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											KLINIK UTAMA						
											Peningkatan Jumlah Kemitraan dengan Pihak Eksternal	Terjalinnnya Kerjasama dengan minimal satu merchant atau perusahaan atau sekolah setiap bulan	≥3	≥3	≥3	≥3	KLINIK UTAMA
													KLINIK UTAMA				
													KLINIK UTAMA				
													KLINIK UTAMA				
													KLINIK UTAMA				
KLINIK UTAMA																	
KLINIK UTAMA																	
KLINIK UTAMA																	
KLINIK UTAMA																	
KLINIK UTAMA																	
KLINIK UTAMA																	
KLINIK UTAMA																	
Memberikan potongan harga (diskon) bagi pasien yang bertransaksi di mitra usaha (<i>merchant</i>)	Mengadakan kegiatan kolaborasi acara (event collaboration) dengan mitra																
		Melaksanakan Program Health Collaboration Package untuk meningkatkan layanan kesehatan kolaboratif															
			Mengimplementasikan kampanye kemitraan (<i>partnership campaign</i>) dengan sekolah														
				Melakukan promosi silang (<i>cross-promotion</i>) dengan mitra usaha (<i>merchant</i>)													
					Menyelenggarakan lokakarya atau webinar bertema <i>Corporate Wellness</i> bagi perusahaan												
						Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN											
							Peningkatan volume dan pendapatan layanan non-JKN di IGD										
								Pertumbuhan rata-rata kunjungan pasien Rawat Jalan Reguler ≥ 1.1									
									Penambahan jam buka klinik reguler sore hari								
										1,2	2,2	3,2	4,2	5,2	YANMED		
											1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	YANMED	
												≥ 1.2	≥ 1.2	≥ 1.2	≥ 1.2	≥ 1.2	IGD
2 klinik	-												1	-	1	IGD	
	RAJAL REGULER	RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
												RAJAL REGULER					
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								
										RAJAL REGULER							
											RAJAL REGULER						
RAJAL REGULER																	
	RAJAL REGULER																
		RAJAL REGULER															
			RAJAL REGULER														
				RAJAL REGULER													
					RAJAL REGULER												
						RAJAL REGULER											
							RAJAL REGULER										
								RAJAL REGULER									
									RAJAL REGULER								

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI	KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC		
2	Pilar-1 : Layanan Terbaik Level Asia	Stakeholder	2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)		Pengajuan Dokumen 3RS setiap bulan ke bagian Keuangan	Tersedia Kelengkapan Dokumen penagihan 3 RS setiap tanggal 3	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL REGULER		
									Pengumpulan berkas BPJS di poliklinik rawat jalan reguler tepat waktu	Pengiriman berkas BPJS yang sudah lengkap ke IVPP di hari kerja yang sama	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL REGULER	
									4	Jumlah layanan yang telah memiliki perhitungan <i>unit cost</i>	Melakukan perhitungan tarif makan pasien, pendamping pasien dan karyawan	Tersedianya tarif makan pasien,pendamping pasien dan karyawan	3	3	-	-	-
							Menyiapkan obat,alkes/ BMHP sesuai tindakan yang sudah terdaftar di Akutansi				Ketersediaan obat, alkes/ BMHP sesuai tindakan yang terdaftar di Akutansi	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI
								FARMASI									
							Pendampingan Penyusunan unit cost Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah layanan yang telah memiliki unit cost	100%	100%	100%	100%	100%	PEA			
								PEA									
							Pembuatan layanan pengerjaan dan penyimpanan sampel penelitian	Tersedianya unit cost layanan pengerjaan dan penyimpanan sampel penelitian	100%	25%	50%	75%	100%	GENOM&BIOMEDIS			
								GENOM&BIOMEDIS									
							Menetapkan standar perhitungan unit cost pelayanan	Tersedianya unit cost layanan IBS	20%	5%	5%	5%	5%	IBS			
								IBS									
							Pendampingan Penyusunan unit cost Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah layanan yang telah memiliki unit cost	100%	100%	100%	100%	100%	PEL KEUANGAN			
								PEL KEUANGAN									
							Terselenggaranya pendataan penggunaan AMHP/BMHP untuk setiap jenis operasi	Data penggunaan AMHP/BMHP	100%	100%	100%	100%	100%	IBS			
														IBS			
														IBS			
							5	Persentase kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	Pendampingan Penyusunan tarif INA-CBGs	Persentasi kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	80%	80%	80%	80%	80%	PEA	
										PEA							
										Melakukan evaluasi efisiensi layanan JKN rawat inap	Terlaksananya evaluasi efisiensi KMKB secara rutin 2x/bulan	24 kali/tahun	6 kali	6 kali	6 kali	6 kali	RAWAT INAP
										RAWAT INAP							
										Pendampingan Penyusunan tarif INA-CBGs	Persentasi kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	80%	80%	80%	80%	80%	PEL KEUANGAN
							Pelaksanaan analisis efisiensi layanan JKN Rawat Jalan dan Rawat Inap	Jumlah kasus KMKB yang ditangani oleh MPP	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP			
														YANKEP			
														YANKEP			
							6	Terlaksananya money parkir perbulan	Penyelesaian komplain pasien terkait parkir dengan pihak pengelola	Persentase Tindak Lanjut kerusakan fasilitas parkir	100%	25%	25%	25%	25%	TU&RT	
										TU&RT							
										TU&RT							
							7	Terlaksananya money perbaikan fasilitas taman perbulan	Perbaikan fasilitas pendukung RS (Taman)	Tersedianya ruang terbuka hijau dalam bentuk taman ≥ 30%	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS	
										IKLK3 RS							
							8	Terlaksananya money perbaikan fasiltas toilet perbulan	Memastikan sarana, prasarana, dan alat medik berfungsi dengan baik	Persentase bangunan gedung dalam kondisi baik 80%	100%	25%	25%	25%	25%	IPSPRS	
										IPSPRS							
										IPSPRS							
							Perbaikan fasilitas pendukung RS (Toilet)	Kebersihan toilet (Toilet dicek kebersihannya setiap jam sekali)	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS			
								IKLK3 RS									
							9	Terlaksananya money perbaikan fasilitas ruang tunggu perbulan	Memastikan sarana, prasarana, dan alat medik berfungsi dengan baik	Persentase bangunan gedung dalam kondisi baik 80%	100%	25%	25%	25%	25%	IPSPRS	
										IPSPRS							
										IPSPRS							
Evaluasi fasilitas ruang tunggu dan menyusun usulan perbaikan sesuai kebutuhan pelayanan	Terlaksananya money perbaikan fasilitas ruang tunggu perbulan	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL EKSEKUTIF										
							RAJAL EKSEKUTIF										
10	Terlaksananya Survey Kepuasan Masyarakat Per Tri wulan	Survei Kepuasan Masyarakat	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	> 80	> 80	> 80	> 80	> 80	HUKMAS								
				HUKMAS													
				HUKMAS													
		Terlaksananya Survei Kepuasan Masyarakat per triwulan	Tingkat kepuasan pasien	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	HUKMAS								
									HUKMAS								
									HUKMAS								
		Perencanaan, pengembangan, implementasi, monitoring dan evaluasi kegiatan untuk meningkatkan kepuasan pasien	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	IGD								
									IGD								
									IGD								
		Money implementasi service exellent di Instalasi Rawat Intensif	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	R.INTENSIF								
									R.INTENSIF								
		Membuat tanggapan terhadap keluhan pelanggan	Jumlah Keluhan pelanggan yang ditanggapi sesuai grading	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	R.INTENSIF								
									R.INTENSIF								
		Perencanaan, pengembangan, implementasi, monitoring dan evaluasi kegiatan untuk	Tingkat kepuasan pasien	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	RADIOLOGI								
RADIOLOGI																	
RADIOLOGI																	
Melakukan survey kepuasan terhadap peserta didik	Survey kepuasan peserta didik	95%	95%	95%	95%	95%	DIKLAT										
							DIKLAT										

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator KPI	KPI Program Strategis	Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC		
							Melakukan pendampingan penyusunan proposal/ anggaran pelatihan unit pengusul	Pendampingan penyusunan proposal/ anggaran pelatihan unit pengusul	12 kali/ Tahun	3 kali	6 kali	9 kali	12 kali	DIKLAT	
														DIKLAT	
														DIKLAT	
							Peningkatan kepuasan pelanggan internal terkait KFT	Pendampingan KSM dan Instalasi terkait KFT	4 kali	1	1	1	1	KFT	
														KFT	
							Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survey pasien	Survey kepuasan masyarakat	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	> 85%	LABORATORIUM	
														LABORATORIUM	
														LABORATORIUM	
							Monev penerapan service excellent di rawat inap	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	RAWAT INAP	
														RAWAT INAP	
							Evaluasi dan tindak lanjut atas keluhan pelanggan	Jumlah Keluhan pelanggan yang ditanggapi sesuai grading	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	RAWAT INAP	
														RAWAT INAP	
							Survey kepuasan pelanggan di IPT	Tingkat kepuasan pasien di IPT	85%	85%	85%	85%	85%	IPT	
														IPT	
							Peningkatan layanan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu	Persentase tingkat kepuasan pelayanan Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu	> 80	> 80	> 80	> 80	> 80	ISSB	
														ISSB	
							Analisis dan Monev Feedback Customer Experience, Pengukuran Net Promoter Scores	Tercapainya Net promoter Score (NPS) 9-10	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	RAJAL EKSEKUTIF	
														RAJAL EKSEKUTIF	
														RAJAL EKSEKUTIF	
							Membuat tanggapan terhadap keluhan pelanggan	Jumlah Keluhan pelanggan yang ditanggapi sesuai grading	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	IGD	
														IGD	
							Penilaian kepuasan pelanggan pengguna Instalasi Bedah Sentral	Kepuasan pelanggan pengguna Instalasi Bedah Sentral	80%	80%	80%	80%	80%	IBS	
														IBS	
														IBS	
							Melaksanakan survey kepuasan pasien terkait pelayanan gizi	Tingkat kepuasan pasien terkait pelayanan gizi	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	IBS	
														IBS	
						Pendampingan penyelesaian penanganan keluhan pasien terhadap dokter	Penurunan keluhan pelanggan terhadap dokter	100% (≤2 kejadian/tahun)	100%	100%	100%	100%	KOMED		
													KOMED		
													KOMED		
						11	Waktu registrasi pasien	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end	Memperbaiki waktu tunggu layanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤120menit	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	YANMED
															YANMED
								Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end	Waktu masuk rawat inap ≤ 60 menit	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	YANMED
															YANMED
								Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end	Waktu pelayanan pasien di IGD ≤ 4 jam	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	YANMED
													YANMED		
						12	Waktu administrasi pasien masuk rawat inap	Percepatan registrasi pasien rawat inap melalui program bed manajemen	Waktu pelayanan registrasi pasien rawat inap	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
								Meningkatkan koordinasi dan monev Implementasi (klik Pasien Tiba di ICU) pada modul order pasien Rawat Intensif	Waktu tunggu pasien masuk rawat intensif ≤ 60 menit	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	R.INTENSIF
															R.INTENSIF
															R.INTENSIF
															R.INTENSIF
								Monev waktu masuk pasien ke rawat inap dan optimalisasi Bed Management	Ketepatan waktu masuk rawat inap < 60 menit	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	RAWAT INAP
															RAWAT INAP
															RAWAT INAP
								Monev dan koordinasi pengambilan rekam medis dengan instalasi rawat inap	Kepatuhan pengembalian rekam medis rawat inap	1 X 24 Jam	1 X 24 Jam	1 X 24 Jam	1 X 24 Jam	1 X 24 Jam	REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
													REKAM MEDIK		
						13	Waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	Monev dan koordinasi kelengkapan rekam medis rawat inap 2x24 jam dengan Komite Medik dan KSM	kelengkapan rekam medis rawat inap 2x24 jam	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
															REKAM MEDIK
								Menyelenggarakan pelayanan resep obat pasien pulang H-1	Terlaksananya pelayanan resep obat pasien pulang H-1	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI
															FARMASI
								Melaksanakan pelayanan edukasi obat pasien pulang hari H-1	Terlaksananya pelayanan edukasi obat pasien pulang tidak lebih dari jam 10.00	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI
															FARMASI
								Melaksanakan Rekonsiliasi obat pasien pulang H-1	Persentase rekonsiliasi obat pasien pulang H-1 ≥75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	FARMASI
															FARMASI
								Monev Perencanaan pasien pulang H-1	Perencanaan pasien pulang H-1	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	RAWAT INAP
															RAWAT INAP
						14	Downtime rate aplikasi administrasi online	Terjadinya downtime yg terencana maupun tidak terencana yg menyebabkan aplikasi administrasi online tidak bisa diakses	Periode waktu terjadinya downtime	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	SIMRS
															SIMRS
															SIMRS
															SIMRS
															SIMRS
						15	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan administrasi	Melakukan pendampingan unit layanan dalam perbaikan waktu pelayanan pasien secara end-to-end	Terlaksananya pendampingan unit layanan dalam perbaikan waktu pelayanan pasien secara end-to-end	12 kali/tahun	3 kali	3 kali	3 kali	3 kali	YANMED
															YANMED
															YANMED
															YANMED
															YANMED

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC		
									Peningkatan kualitas pelayanan rekam medis	Prosentase keluhan terhadap pelayanan rekam medis yg ditindak lanjuti dan diselesaikan	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	IRMIK		
																IRMIK		
																IRMIK		
									Percepatan registrasi pasien rawat inap melalui program bed manajemen	Waktu pelayanan registrasi pasien rawat inap	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	IRMIK		
																IRMIK		
									Monev dan koordinasi pengembalian rekam medis dengan instalasi rawat inap	Kepatuhan pengembalian rekam medis rawat inap	1 X 24 Jam	1 X 24 Jam	1 X 24 Jam	1 X 24 Jam	1 X 24 Jam	IRMIK		
																IRMIK		
																IRMIK		
																IRMIK		
									16	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan	Peningkatan kualitas waktu tunggu pelayanan	Waktu Pelayanan Tanpa Pemeriksaan Penunjang < 120 Menit sebesar ≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	TRB
												Tercapainya Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ) Instalasi TRB ≤ 60 menit	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	TRB
																		TRB
											Ketepatan Waktu Pelayanan di poliklinik	Laporan ketepatan waktu pelayanan di poliklinik pada KSM	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	RAJAL REGULER
											Perbaikan Waktu Tunggu Pelayanan Instalasi Rawat Eksekutif	Tercapainya Waktu Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Tanpa Pemeriksaan Penunjang ≤120 Menit	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	RAJAL EKSEKUTIF
												Tercapainya Waktu Tunggu Rawat Jalan Eksekutif ≤ 60 Menit	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	RAJAL EKSEKUTIF
											Optimalisasi utilitas dan produktivitas Poliklinik Eksekutif	Tercapainya utilisasi Poliklinik Eksekutif ≥ 60%	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL EKSEKUTIF
											Monev kepatuhan staf terhadap NSPK pelayanan rawat jalan eksekutif	Persentase komplain pelanggan internal dan eksternal terkait implementasi NSPK < 5%	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL EKSEKUTIF
																		RAJAL EKSEKUTIF
									17	Tingkat kepatuhan kehadiran tepat waktu staf pelayanan	Peningkatan kualitas waktu tunggu pelayanan	Ketepatan waktu pelayanan dokter di TRB >80%	80%	80%	80%	80%	80%	TRB
											Monitoring absensi staf	Tercapainya kepatuhan kehadiran tepat waktu staf IRJE	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	RAJAL EKSEKUTIF
																		RAJAL EKSEKUTIF
									18	Durasi jam pelayanan dokter rawat	Pengaturan kuota per slot per dokter sesuai karakteristik pelayanan	Tercapainya durasi jam pelayanan sesuai kuota yang ditetapkan	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	RAJAL EKSEKUTIF
																		RAJAL EKSEKUTIF
									19	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan rawat jalan	Indikator Mutu Nasional (INM)	Tercapainya waktu Tunggu Tanpa Pemeriksaan Penunjang ≤120 Menit, Tersedianya bukti laporan monev	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	RAJAL REGULER
												Tercapainya waktu Tunggu Rawat Jalan Reguler ≤60 Menit	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	RAJAL REGULER
																		RAJAL REGULER
									20	Tingkat kepatuhan waktu terhadap kesiapan dokter bedah & anestesi (termasuk pelaksanaan asesmen) 24 jam sebelum tindakan	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	Tingkat kepatuhan waktu terhadap kesiapan dokter bedah & anestesi (termasuk pelaksanaan asesmen) 24 jam sebelum tindakan	100%	100%	100%	100%	100%	IBS
																		IBS
											Meningkatkan kepatuhan personil terkait DPJP pengguna kamar operasi dalam penatalaksanaan waktu operasi pertama tepat waktu.	Pelaksanaan operasi elektif pertama tepat waktu ≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	IBS
																		IBS
											Melakukan peningkatan kualitas pelayanan Instalasi Bedah Sentral.	Pembatalan operasi ≤ 1%	100%	100%	100%	100%	100%	IBS
																		IBS
											Meningkatkan kepatuhan personil terkait DPJP pengguna kamar operasi dalam penatalaksanaan waktu operasi seksio emergency kategori 1 ≤ 30 menit.	Waktu tanggap operasi seksio emergency kategori 1	80%	80%	80%	80%	80%	IBS
																		IBS
																		IBS
																		IBS
											Meningkatkan kepatuhan personil dan operator pengguna kamar operasi dalam melakukan penandaan/site marking pada tindakan 2 sisi.	Kepatuhan pelaksanaan prosedur site marking pada pasien yang dilakukan tindakan operasi.	100%	100%	100%	100%	100%	IBS
																		IBS
																		IBS
																		IBS
									21	Tingkat kepatuhan waktu terhadap persiapan pasien di kamar perawatan 1 jam sebelum pembedahan	Monev Kepatuhan waktu persiapan pasien di kamar perawatan 1 jam sebelum pembedahan	Tingkat kepatuhan waktu terhadap persiapan pasien di kamar perawatan 1 jam sebelum pembedahan	100%	100%	100%	100%	100%	IBS
																		IBS
												Kepatuhan terhadap waktu persiapan pasien di kamar perawatan 1 jam sebelum pembedahan	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	RAWAT INAP
																		RAWAT INAP
																		RAWAT INAP
									22	Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	Melakukan monev kepatuhan terhadap jadwal operasi pertama.	Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	100%	100%	100%	100%	100%	IBS
																		IBS

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC				
									1). Membuat regulasi berupa aturan bila lebih dari 30 menit DPJP tidak ada kabar, kamar operasi akan digunakan oleh DPJP lain untuk operasi berikutnya dan dibuat berupa laporan 1 bulan sekali. 2) Membuat laporan ke masing-masing KSM mengenai DPJP pengguna kamar operasi yang terlambat datang untuk operasi pertama.							IBS				
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															IBS					
															Monev tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
							23	Tingkat kepatuhan waktu absensi dokter dan tim OK 30 menit sebelum	Monev tingkat kepatuhan waktu absensi dokter dan tim OK 30 menit sebelum operasi	Tingkat kepatuhan waktu absensi dokter dan tim OK 30 menit sebelum operasi	100%	100%	100%	100%	100%	IBS IBS IBS				
							24	Tingkat kepatuhan waktu pelaksanaan <i>safety surgical checklist</i> 15 menit sebelum operasi	Monev tingkat kepatuhan waktu pelaksanaan <i>safety surgical checklist</i> 15 menit sebelum operasi	Tingkat kepatuhan waktu pelaksanaan <i>safety surgical checklist</i> 15 menit sebelum operasi	100%	100%	100%	100%	100%	IBS IBS IBS IBS				
							25	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan operasi elektif	Monev tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan operasi elektif	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan operasi elektif	100%	100%	100%	100%	100%	IBS IBS IBS				
							26	Terpenuhinya penyediaan instrumen dan linen steril untuk pelaksanaan operasi secara tepat waktu dan lengkap	Melakukan perencanaan, monitoring, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pencapaian kinerja Instalasi sterilisasi sentral dan Binatu	Tingkat kejadian Re-wash < 1 %	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB				
										Penggunaan detergent sesuai takaran/ volume cucian	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB				
										Ketepatan waktu penyediaan linen bersih < 4 jam tanpa komplain	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB				
										Ketepatan waktu penyediaan alat steril ≤ 4 jam tanpa komplain	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB				
										Kepatuhan supervisi penanganan alat endoscopy di IBS 1x/sebulan	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB				
										Perentasi jumlah alat single use yang di re-use sesuai standar yang ditetapkan	80%	80%	80%	80%	80%	ISSB				
																ISSB				
																ISSB				
							27	Waktu pengambilan obat	Mengubah layout tempat menyiapkan obat	Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi ≤ 15 menit	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI				
									Mengoptimalkan penggunaan <i>robotic dispensing consis D</i>		100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI				
									Membuat jadwal petugas administrasi dengan sistem P4 dan P5	Waktu tunggu pelayanan resep obat racikan ≤45 menit	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI FARMASI FARMASI				
									28	<i>Downtime rate teknologi E-resep</i>	Melaporkan kejadian <i>downtime e-resep</i> ke IT	Waktu pelaporan kejadian <i>downtime e-resep</i> ≤ 5 menit	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI FARMASI		
							29	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan farmasi	Kepatuhan petugas farmasi dalam melaksanakan <i>service excellent</i> kepada pelanggan farmasi	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan farmasi ≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	FARMASI FARMASI FARMASI				
									Mengingatkan pelanggan farmasi untuk mengisi link survey kepuasan pelanggan		≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	FARMASI FARMASI				
									Mensosialisasikan terkait parameter <i>service excellent</i> kepada petugas farmasi rawat jalan		≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	FARMASI FARMASI FARMASI				
																FARMASI				
							30	Waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan penunjang	Melakukan perencanaan, monitoring evaluasi dan tindak lanjut terhadap indikator kinerja radiologi	Monev capaian waktu tunggu pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	RADIOLOGI				
										Monev capaian waktu tunggu hasil radiologi (WTHR) ≤ 3 jam	100%	100%	100%	100%	100%	RADIOLOGI				
										Monev capaian angka kegagalan hasil radiologi < 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	RADIOLOGI				
										Monev capaian keberhasilan radiografi yang dihasilkan sesuai standar > 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	≥ 98%	RADIOLOGI				
										Monev capaian waktu tunggu pelayanan radiologi konvensional < 60 menit	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	RADIOLOGI				
																RADIOLOGI				
									Waktu tunggu setelah registrasi hingga pemeriksaan Laboratorium	Waktu tunggu setelah registrasi hingga pemeriksaan Laboratorium	<20 menit	<20 menit	<20 menit	<20 menit	<20 menit	LABORATORIUM				
										Waktu tunggu hasil laboratorium hematologi rutin dan CRP	< 120 menit	< 120 menit	< 120 menit	< 120 menit	< 120 menit	LABORATORIUM				
										<i>Turn around Time</i> pemeriksaan darah rutin	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	< 60 menit	LABORATORIUM				

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC		
										Turn around Time pemeriksaan kimia rutin	< 150 menit	< 150 menit	< 150 menit	< 150 menit	< 150 menit	LABORATORIUM		
									Turn around Time pemeriksaan papsmear metode konvensional dan LBC	5hari kerja stlh sampel diterima	5hari kerja stlh sampel diterima	5hari kerja stlh sampel diterima	5hari kerja stlh sampel diterima	5hari kerja stlh sampel diterima	LABORATORIUM			
									Monev Capaian Kinerja Instalasi Laboratorium Terpadu sesuai periode pelaporan secara lengkap	Persentase keberhasilan diagnostik sitogenetika prenatal yang dilakukan kordosentesis dan amniosentesis	90%	90%	90%	90%	90%	LABORATORIUM		
									Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Pelaporan hasil kritis laboratorium	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	< 30 menit	LABORATORIUM		
									Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	< 0.5%	< 0.5%	< 0.5%	< 0.5%	< 0.5%	LABORATORIUM			
									Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100%	100%	100%	LABORATORIUM			
									Tidak adanya kesalahan pemberian kantong darah kepada pasien	100%	100%	100%	100%	100%	LABORATORIUM			
									Kejadian reaksi transfusi	≤ 0.005%	≤ 0.005%	≤ 0.005%	≤ 0.005%	≤ 0.005%	LABORATORIUM			
									Kepatuhan mengerjakan pemantapan mutu internal alat POCT sesuai prosedur	kurang dari jam 9 pagi	kurang dari jam 9 pagi	kurang dari jam 9 pagi	kurang dari jam 9 pagi	kurang dari jam 9 pagi	LABORATORIUM			
									Angka pengulangan tindakan phebotomi	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	LABORATORIUM			
									31	Tingkat keandalan teknologi integrasi data pelayanan lab dan radiologi	Ketersediaan sarana, prasarana dan alat (SPA) serta SDM	Tersedianya usulan pemeliharaan rutin modalitas pemeriksaan dan sistem pelayanan di radiologi	1 dokumen	1	-	-	-	RADIOLOGI
										Tingkat keandalan teknologi integrasi data pelayanan laboratorium	Menyelenggarakan layanan sistem informasi surveilans berbasis digital	Terselenggaranya integrasi sistem informasi berbasis digital	1 sistem	1 sistem	1 sistem	1 sistem	1 sistem	LABORATORIUM
									32	Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi	Perencanaan, pengembangan, implementasi, monitoring dan evaluasi kegiatan untuk meningkatkan kepuasan pasien	Tingkat kepuasan pasien radiologi	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	RADIOLOGI
							Tingkat kepuasan pasien terhadap waktu pelayanan penunjang	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan penunjang laboratorium		Jumlah komplain terhadap ketepatan pengeluaran hasil sesuai jadwal yang ditetapkan	12 komplain/ tahun	3 komplain/ tahun	3 komplain/ tahun	3 komplain/ tahun	3 komplain/ tahun	RADIOLOGI		
							33	Waktu Tunggu Pelayanan IGD ≤ 4		Peningkatan percepatan waktu pelayanan di IGD	Waktu Pelayanan IGD ≤ 4 Jam	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%	>90%	IGD	
										Peningkatan mutu pelayanan klinis di IGD	Keberhasilan tata laksana syok di IGD	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	IGD	
									Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	Persentasi kasus rujukan melalui SISRUITE yang memiliki respon time ≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	IGD		
									34	Menurunnya jumlah keluhan pasien yang berulang	Peningkatan Layanan Informasi dan Call Center	Menurunnya jumlah keluhan pasien berulang	50%	50%	50%	50%	50%	HUKMAS
											Peningkatan layanan contact center	Terpenuhinya kebutuhan informasi dari pelanggan	95% 38800	95% 9700	95% 9700	95% 9700	95% 9700	HUKMAS
							Pemenuhan layanan informasi Whatsapp	28200			7050	7050	7050	7050	HUKMAS			
							Peningkatan layanan operator telepon	100000			25000	25000	25000	25000	HUKMAS			
							Pembuatan Infografis Layanan Informasi	160			40	40	40	40	HUKMAS			
							Pembuatan Videografis Layanan Informasi	48			12	12	12	12	HUKMAS			
							Pemenuhan layanan informasi melalui customer service	64000			16000	16000	16000	16000	HUKMAS			
							Pemenuhan kegiatan hospital tour kepada pasien rawat inap	480			120	120	120	120	HUKMAS			
							Pemenuhan layanan informasi akrilik RS	100%			100%	100%	100%	100%	HUKMAS			
							Pemenuhan layanan PPID RS	100%			100%	100%	100%	100%	HUKMAS			
							Pemenuhan kegiatan dokumentasi RS	120			30	30	30	30	HUKMAS			
							Pemenuhan kegiatan Protokol/MC	80			20	20	20	20	HUKMAS			
							Pemanfaatan media konvensional (backdrop, spanduk, banner, poster, sticker, media cetak/eletronik)	100%			100%	100%	100%	100%	HUKMAS			
							Pemenuhan Penulisan Artikel/Berita Pemanfaatan media sosial (Facebook, Instagram, Twitter,	100%	100%	100%	100%	100%	HUKMAS					

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC			
									Youtube)							HUKMAS			
									Pemenuhan Bulletin/Newletter CANDA (Bacaan Bunda)		12	3	3	3	3	HUKMAS			
																HUKMAS			
								35	Terlaksananya <i>training hospitality</i> dan <i>service excellence</i> untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (<i>customer-centric</i>)	Peningkatan Standar Interaksi Pelayanan Publik	Terlaksananya <i>Training Hospitality</i> dan <i>Service Excellence</i> untuk staf administrasi dan tenaga kesehatan RSAB Harapan Kita	2x/tahun	-	1	-	1	HUKMAS		
											Pelaksanaan supervisi konsistensi implementasi Interaksi Pelayanan Publik sesuai standar	2x/tahun	-	1	-	1	HUKMAS		
																	HUKMAS		
										Melaksanakan <i>training hospitality</i> dan <i>service excellence</i> untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (<i>customer-centric</i>)	Persentase staf dan tenaga medis yang menyelesaikan pelatihan <i>hospitality</i> dan <i>service excellence</i> .	100%	25%	50%	75%	100%	DIKLAT		
																	DIKLAT		
																	DIKLAT		
										36	Pedoman penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan <i>tracking</i> keluhan) sesuai alur administrasi	Penyelesaian keluhan pelanggan internal terkait laporan yang ditindak lanjuti	Pendampingan unit kerja terkait pelaporan yang ditindak lanjuti	12 kali	3 kali	3 kali	3 kali	3 kali	RENEV
																			RENEV
																			RENEV
																	RENEV		
								Penanganan Keluhan/Pengaduan Masyarakat	Respon terhadap Keluhan/Pengaduan Masyarakat			100%	100%	100%	100%	100%	HUKMAS		
									Jumlah Keluhan/Pengaduan Masyarakat yang terselesaikan sesuai pemeringkatan			90%	90%	90%	90%	90%	HUKMAS		
								Advokasi dan Bantuan Hukum	Kasus Hukum Organisasi maupun Sengketa Medis baik Litigasi maupun Nonlitigasi ditangani oleh Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat			100%	100%	100%	100%	100%	HUKMAS		
																	HUKMAS		
																	HUKMAS		
																	HUKMAS		
								Penyelesaian keluhan pelanggan internal terkait layanan penunjang	Penyelesaian keluhan pelanggan internal terkait layanan penunjang			<i>Baseline</i>	<i>Baseline</i>	<i>Baseline</i>	<i>Baseline</i>	<i>Baseline</i>	YANJANG		
																	YANJANG		
								Peningkatan kepuasan pelanggan eksternal	Tidak adanya keluhan eksternal dalam penyelenggaraan lisensi, sertifikasi dan akreditasi			100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT		
																	KOMUT		
								Peningkatan kepuasan pelanggan internal	Pemenuhan permintaan pendampingan dari Unit Kerja ≤ 3 hari			100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT		
																	KOMUT		
								Penyusunan rekomendasi Etik dan Hukum	Tersusunnya rekomendasi etik dan hukum pada kasus pengaduan hukum intern dalam ≤5 hari kerja			100%	100%	100%	100%	100%	KEH		
																	KEH		
								Tersedianya fasilitas dan cara pelaporan pelanggaran kode etik dan perilaku pegawai (<i>customer internal</i>)	Ketersediaan fasilitas barcode pengaduan pelanggaran etik dan perilaku di setiap unit kerja dan unit layanan			100%	100%	100%	100%	100%	KEH		
																	KEH		
																	KEH		
																	KEH		
								Peningkatan kualitas pelayanan rekam medis	Prosentase keluhan terhadap pelayanan rekam medis yg ditindak lanjuti dan diselesaikan			≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	REKAM MEDIK		
																	REKAM MEDIK		
																	REKAM MEDIK		
																	REKAM MEDIK		
								37	Terpenuhinya kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya			Melakukan perencanaan, monitoring evaluasi, dan tindak lanjut terhadap rencana kerja	Persentase optimalisasi efisiensi anggaran bersumber BLU RSAB Harapan Kita ≥ 85%	100%	25%	25%	25%	25%	IPSPRS
																			IPSPRS
																	IPSPRS		
										Peningkatan SPA sesuai standar	Terpenuhinya SPA sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS		
										1. Pengadaan Pompa Submersible 1 HP	Output : 21 kegiatan	21	8	5	7	1	IKLK3 RS		
																	IKLK3 RS		
										2. Pengadaan Pompa Submersible 2 HP						IKLK3 RS			
																IKLK3 RS			
										3. Pengadaan Microbiological Air Sampler MAS - 100 NT						IKLK3 RS			
																IKLK3 RS			
										4. Pengadaan Safety Helmet Cabinet						IKLK3 RS			
																IKLK3 RS			
										5. Pengadaan APAB						IKLK3 RS			
																IKLK3 RS			
										6. Pengadaan Alat dan Bahan Kesehatan Lingkungan						IKLK3 RS			
																IKLK3 RS			
										7. Pengadaan Plastik sampah						IKLK3 RS			
																IKLK3 RS			
										8. Pengadaan Label dan Sticker K3						IKLK3 RS			
																IKLK3 RS			
								9. Pengadaan Label dan Sticker Kesehatan Lingkungan						IKLK3 RS					
														IKLK3 RS					
								10. Pengadaan Alat & Bahan K3						IKLK3 RS					
														IKLK3 RS					
								11. Pengadaan Alat dan Bahan Landscaping						IKLK3 RS					
														IKLK3 RS					
								12. Pemeliharaan Alat Kesehatan Lingkungan						IKLK3 RS					
														IKLK3 RS					
								13. Pemeliharaan Unit RO ruang HD						IKLK3 RS					
														IKLK3 RS					

[illegible]

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC		
									Melaksanakan monitoring pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampuan layanan unggulan	Pemenuhan SPA yang mendukung pelayanan	100%	25%	50%	75%	100%	YANJANG		
									YANJANG									
									YANJANG									
									Melaksanakan monitoring penggunaan alat medik dalam mendukung pelayanan di rumah sakit	Tingkat utilitas seluruh alat medik canggih dibandingkan kapasitas	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	YANJANG		
									YANJANG									
									YANJANG									
									Memfasilitasi kebutuhan belanja modal (alat medik) dan belanja operasional (sediaan farmasi, BMHP, reagen, bahan makanan, PDTT, catering, gas medis, alat ekstrasrakomptabel), labu darah dan pemeriksaan keluar	Ketersediaan kebutuhan pelayanan rumah sakit sesuai perencanaan	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	YANJANG		
									YANJANG									
									YANJANG									
									YANJANG									
									YANJANG									
									YANJANG									
									Ketersedian sarana, prasarana dan alat (SPA) serta SDM	Tersedianya usulan pemeliharaan rutin modalitas pemeriksaan dan sistem pelayanan di radiologi	1 dokumen	1	-	-	-	RADIOLOGI		
									RADIOLOGI									
									Melakukan penyusunan <i>e-planning</i> untuk tahun 2025 dan tahun 2026	Tersedia usulan <i>e-planning</i> tahun 2025 dan tahun 2026	2 dokumen	1	-	-	1	RADIOLOGI		
									RADIOLOGI									
									Membuat usulan <i>e-planning</i> kebutuhan alat medik untuk tahun 2025 dan 2026	Tersedianya usulan <i>e-planning</i> kebutuhan alat medik untuk tahun 2025 dan 2026	2 dokumen	1 dokumen	-	1 dokumen	-	FARMASI		
									FARMASI									
									FARMASI									
									Tersedianya fasilitas dan cara pelaporan pelanggaran kode etik dan perilaku pegawai	Ketersediaan fasilitas barcode pengaduan pelanggaran etik dan perilaku di setiap unit kerja dan unit layanan	100%	25%	50%	75%	100%	IBS		
									IBS									
									IBS									
									39	Persentase kumulatif dari jumlah PPK yang diperbaharui dalam rentang waktu 5 tahun per total PPK yang	Membuat standar asuhan gizi 12 penyakit / tahun	Tersedianya standar asuhan gizi sesuai dengan <i>Clinical Pathway</i>	12	3	3	3	3	GIZI
									GIZI									
									Pendampingan <i>review</i> PPK layanan klinis	Terlaksananya <i>review</i> PPK layanan klinis	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	KOMED		
									KOMED									
									40	Persentase tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan terkait standar	Mengadakan pelatihan bagi tenaga Dietisien terkait tatalaksana Gizi pada berbagai penyakit	Terseleenggaranya pelatihan bagi tenaga Dietisien terkait tatalaksana Gizi pada berbagai penyakit	13	1	1	1	1	GIZI
							GIZI											
							GIZI											
							Melakukan pendampingan dalam penerapan PPK-PPT	Tersedianya PPK-PPT	100% (≥24 PPK-PPT/th)	100%	100%	100%	100%	KOMED				
							KOMED											
							41	Tingkat kepuasan implementasi <i>clinical pathway</i>	Malakukan audit klinis kepada dietisien terhadap SAG yang ditetapkan	Terlaksananya audit klinis pada Dietisien terhadap SAG	12	3	3	3	-	GIZI		
							GIZI											
							GIZI											
							Melakukan monitoring dan evaluasi implementasi <i>clinical pathway</i>	Laporan <i>clinical pathway</i>	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	KOMED				
							KOMED											
							KOMED											
							42	[LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK] - Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr - Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr - Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS - Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan	Peningkatan Capaian Target Indikator Kinerja Komite Mutu: a. Melakukan monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut terhadap kinerja Komite Mutu	Terlaksananya penyelenggaraan pengampuan Mutu RS Jejaring sesuai jadwal yang ditetapkan	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT		
							KOMUT											
							KOMUT											
							Terseleenggaranya AMP(B)SR RSAB Harapan Kita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT				
							KOMUT											
							Pengelolaan SOP-AP Keperawatan sesuai pengembangan layanan: - Perbaikan tim Reviu dan pembuatan SOP-AP - Pelaksanaan Reviu SOP-AP Keperawatan update sesuai pengembangan layanan - Movev/Supervisi kepatuhan SOP-AP di ruang rawat	Supervisi Kepatuhan SOP-AP layanan klinis1x/bulan bagi tenaga keperawatan	80%	-	80%	80%	80%	YANKEP				
							YANKEP											
							YANKEP											
							YANKEP											
							YANKEP											
							YANKEP											
YANKEP																		
YANKEP																		
YANKEP																		
YANKEP																		
3			3	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	3	Nilai Net Promoter Score (NPS)	43	Target ROI (<i>Return on Investment</i>) dalam branding dan marketing tiap channel marketing yang digunakan	Tersedianya persentase <i>Return on Marketing Investment</i>	>1000%	>1000%	>1000%	>1000%	>1000%	PEMASARAN			
PEMASARAN																		
PEMASARAN																		
PEMASARAN																		
Kerja sama eksternal	Tercapainya jumlah kerjasama asuransi/perusahaan/instansi/perorangan	8/tahun	8/tahun	8/tahun	8/tahun	8/tahun	PEMASARAN											
PEMASARAN																		
44	Target <i>exposure</i> dari tiap <i>channel marketing</i> yang digunakan	Meningkatkan angka sumber pasien dari channel Korporasi maupun RS/Klinik lain	Pasien Baru dari Rujukan = 5/bulan	60	15	15	15	15	TRB									
TRB																		
TRB																		
45	% <i>Brand Awareness</i>	Peningkatan <i>Brand Awareness</i>	Pertumbuhan jumlah followers media publikasi promosi 1.1	100%	100%	100%	100%	100%	PEMASARAN									
PEMASARAN																		
46	% <i>Brand preference</i>	Peningkatan kepuasan pelanggan	Tercapainya nilai <i>Net Promoter Score</i> (NPS) > 58	100%	100%	100%	100%	100%	PEMASARAN									
PEMASARAN																		

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
																PEMASARAN
							47	%Brand loyalty	Pengelolaan data pasien yang belum memulai program, pasien gagal program, dan pasien berhasil program	Angka drop off pasien < 30%	30%	40%	40%	30%	30%	PEMASARAN
							48	Terlaksananya Survey Kepuasan Pelanggan	Terlaksananya Survey Kepuasan Pelanggan	Terlaksananya Survey Kepuasan Pelanggan	4	1	1	1	1	HUKMAS
											100%	100%	100%	100%	100%	HUKMAS
									Peningkatan kepuasan pengguna toilet	Tingkat kepuasan pengguna toilet ≥ 85%						IKLK3 RS
									Penyelesaian komplain pelanggan terkait keamanan dan ketertiban	Prosentase Angka Kehilangan ≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	≤ 3%	IKLK3 RS
																TU&RT
									Peningkatan kepuasan pasien	a. Tingkat kepuasan pelanggan (CSI) b. Kesiadaan pasien untuk merekomendasikan Klinik Melati (NPS) c. Jumlah responden yang mengisi survey	≥4	≥4	≥4	≥4	≥4	TU&RT
											NPS≥7	NPS≥7	NPS≥7	NPS≥7	NPS≥7	TRB
																TRB
											50 pasien per bulan	150 pasien	150 pasien	150 pasien	150 pasien	TRB
									Melaksanakan survey kepuasan pasien terkait pelayanan gizi	Melaksanakan survey kepuasan pasien terkait pelayanan gizi	> 80	> 80	> 80	> 80	> 80	TRB
									Optimalisasi pendampingan proses pengerjaan dan penanganan sampel penelitian	Tingkat kepuasan peneliti dalam proses pendampingan pengerjaan sampel penelitian	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	GIZI
																GIZI
																GENOM&BIOMEDIS
									Monev kepuasan pelanggan visitasi dan pelatihan penunjang pengampuan KIA RS	Kepuasan pelanggan visitasi dan pelatihan penunjang pengampuan KIA RS	80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	GENOM&BIOMEDIS
																IPJNI
																IPJNI
									Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Reguler	Tingkat Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan Reguler	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	RAJAL REGULER
																RAJAL REGULER
									Monev penerapan service excellent direhabilitasi medik	Tingkat Kepuasan pasien terhadap Pelayanan	≥ 80 %	≥ 65 %	≥ 70 %	≥ 75 %	≥ 80 %	REHAB MEDIK
																REHAB MEDIK
4	Pilar-1 : Layanan Terbaik Level Asia	Proses Bisnis	4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	49	Tindak lanjut Survey Kepuasan Pelanggan	Tindak lanjut Survey Kepuasan Pelanggan	Tindak lanjut Survey Kepuasan Pelanggan	4	1	1	1	1	HUKMAS
																HUKMAS
							50	Tersedianya dokumen proses bisnis administrasi pelayanan	Penyusunan Kebijakan Rumah Sakit	Jumlah Kebijakan yang ditandatangani Direktur Utama	200 NSPK	45	55	60	40	TRB
																TRB
									Penyusunan Perjajian Kerja Sama sesuai kebutuhan rumah sakit	Jumlah PKS yang di tandatangani Direktur Utama	50 PKS	12	12	13	13	HUKMAS
																HUKMAS
									Advokasi dan Bantuan Hukum	Pelaksanaan Sosialisasi dan Pembekalan Aspek Hukum Rumah Sakit	2x	-	1	-	1	HUKMAS
																HUKMAS
									Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Jumlah dokumen proses bisnis administrasi pelayanan sesuai dengan digitalisasi proses bisnis	12 dokumen	3	3	3	3	SIMRS
																SIMRS
									Optimalisasi penggunaan pendaftaran online di instalasi TRB	Persentase penggunaan pendaftaran online > 50%	50%	50%	50%	50%	50%	SIMRS
																TRB
									Monev dan koordinasi kelengkapan rekam medis rawat inap 2x24 jam dengan komite medik dan ksm	Kelengkapan rekam medis rawat inap 2x24 jam	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	TRB
																IRMIK
									Penyelesaian keluhan user terkait TI yang ditindak lanjuti	Penyelesaian keluhan user terkait TI yang ditindak lanjuti kurang dari 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	IRMIK
																IRMIK
									Penyelesaian perbaikan perangkat IT oleh Instalasi SIMRS	Penyelesaian perbaikan perangkat IT yang ditindak lanjuti kurang dari 3 jam	100%	100%	100%	100%	100%	SIMRS
																SIMRS
									Pengembangan Aplikasi Vendor Management System	Penambahan Module baru dalam aplikasi Vendor Manajemen System (Vermanis)	100%	100%	100%	100%	100%	ULP
																ULP
									Digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran,dan Medical Record yang terintegrasi	Persentase pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	25%	10%	15%	20%	25%	SIMRS
																SIMRS
									Terlaksananya monev sistem dan administrasi pelayanan	Perencanaan, Monitoring Evaluasi dan Tindak Lanjut Terhadap Rencana Kerja	4 dokumen	1	1	1	1	SIMRS
																SIMRS
							52	Terlaksananya pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan	Kelengkapan modul Rekam Medis Elektronik (RME)	Jumlah kelengkapan modul Rekam medis Elektronik (RME)	12 Modul	3	3	3	3	SIMRS
																SIMRS

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC								
									yang terintegrasi	Membuat usulan modul <i>aseptic dispensing</i> terintegrasi	Tersedianya usulan modul <i>aseptic dispensing</i> terintegrasi	1 dokumen	-	1 dokumen	-	-	FARMASI							
									Terlaksananya sosialisasi modul <i>aseptic dispensing</i> kepada medis dan tenaga kesehatan	Mensosialisasikan modul <i>aseptic dispensing</i> kepada medis dan tenaga kesehatan	1 dokumen	-	-	1 dokumen	-	FARMASI								
									Implementasi menu farmasi klinik pada sistem SMART	terlaksananya implementasi menu farmasi klinik pada sistem SMART	25%	25%	25%	25%	25%	FARMASI								
									53	Terlaksannnya Sistem ERM yang terintegrasi	Melakukan sosialisasi dan pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Jumlah kegiatan sosialisasi dan pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	4 kegiatan	1	1	1	1	SIMRS						
											Menyempurnakan apliaksi digital pada kegiatan asuhan gizi	Tersedianya aplikasi digital asuhan gizi yang terintegrasi	100	25	25	50	-	GIZI						
											Menyempurnakan apliaksi digital pada kegiatan penyelenggaraan makanan	Tersedianya aplikasi digital pada kegiatan penyelenggaraan makanan/ catering gizi	100	50	50	-	-	GIZI						
											Mengusulkan apliaksi digital pada kegiatan konsultasi gizi	Tersedianya aplikasi digital pada konsultasi gizi	100	-	50	50	-	GIZI						
											Membuat usulan modul ERM apoteker terintegrasi	Tersedianya usulan modul ERM apoteker terintegrasi	1 dokumen	1 dokumen	-	-	-	FARMASI						
											54	Persentase data input <i>inventory</i> ke dalam sistem yang terintegrasi	Implementasi modul inventori yang terintegrasi	Jumlah kelengkapan modul inventori yang terintegrasi	4 modul	1	1	1	1	SIMRS				
													Mengentry bukti penerimaan barang sesuai dokumen kontak yang berlaku (DO, Faktur, SPK/SPPB) terintegrasi di SMART	Kesesuaian penerimaan barang sesuai kontrak terintegrasi di SMART	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI				
													55	Persentase akurasi data persediaan dalam sistem <i>inventory</i> terintegrasi	Implementasi data inventori yang terintegrasi dengan <i>supra</i> sistem	Prosentase implementasi data inventori yang terintegrasi dengan <i>supra</i> sistem	100%	25%	25%	25%	25%	SIMRS		
															Mengusulkan ke IT terkait <i>inventory</i> persediaan gizi terintegrasi	Tersedianya <i>inventory</i> Instalasi Gizi yang tepat dan terintegrasi dengan kegiatan produksi makanan	100	100	100	100	100	GIZI		
									Melaksanakan monitoring dan evaluasi berkala terhadap capaian kesesuaian data antara <i>quantity stock</i> fisik dengan yang tertera di SMART serta RTL perbaikan	Persentase selisih <i>quantity stock</i> fisik dengan <i>quantity stock</i> pada SMART	Tidak lebih dari 5%	< 5%			< 5%	< 5%	< 5%	FARMASI						
									Melaksanakan monitoring dan evaluasi tentang stok persediaan bulanan dan membuat RTL perbaikan	Ketersediaan obat dan alkes/ BMHP esensial, vital dan <i>fast moving</i> 100%	100%	100%			100%	100%	100%	FARMASI						
									Melaksanakan monitoring dan evaluasi tentang <i>turn over</i> stok persediaan bulanan dan membuat RTL perbaikan	Tingkat perputaran persediaan antara volume barang farmasi (obat, alkes/BMHP) yang dijual dengan rata-rata <i>stock</i> yang tersedia 100%	100%	100%			100%	100%	100%	FARMASI						
									Melakukan monitoring dan evaluasi berkala barang farmasi yang rusak dan kadaluarsa secara rutin melalui <i>stock opname</i> bulanan	Penurunan jumlah/ nilai barang farmasi yang rusak/ kadaluarsa 50% (dibanding tahun lalu)	100%	100%			100%	100%	100%	FARMASI						
									5	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	5	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)			56	Tercapainya efisiensi anggaran melalui pendampingan terhadap Kendali Mutu Kendali Biaya (KMKB) unit kerja	Mendukung capaian Ebitda Margin 10%	Analisis capaian pendapatan per <i>revenue centre</i>	ebitda 10 %	10	10	10	10	AKBMN
																	Analisis atas data realisasi anggaran per pengendali	ebitda 10 %	10	10	10	10	AKBMN	
													Monev capaian Ratio indikator" keuangan	Analisis capaian ratio indikator keuangan			10 dari 12 Indikator sesuai standart	10	10	10	10	AKBMN		
													Penatausahaan BMN	Melakukan penghapusan BMN			minimal 8 m				8 m	AKBMN		
														Memperkecil selisih pencatatan persediaan pada SMART VS SAKTI			MAX 25 %	40%	35%	30%	25	AKBMN		
													Monev Hutang	Tidak terdapat hutang belanja barang persediaan dan belanja modal di akhir tahun			0	0	0	0	0	AKBMN		
													Monitoring penyerapan anggaran yang bersumber dari BLU RSAB Harapan Kita	% Optimalisasi efisiensi penggunaan Anggaran bersumber BLU RSAB Harapan Kita			≥ 85 %	20%	20%	20%	25%	TU&RT		
																						TU&RT		
													Monitoring dan evaluasi efektivitas dan efisiensi anggaran	Efisiensi anggaran pembelian obat, BMHP, reagen dan alat medik			≥ 5%	-	-	-	≥ 5%	YANJANG		
													Monitoring dan evaluasi	Efisiensi penggunaan BMHP dan AMHP			≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	YANJANG		

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator KPI	KPI Program Strategis	Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
						keberhasilan terkait layanan KMKB pelayanan penunjang							YANJANG
												YANJANG	
						1. Membuat <i>e-planning</i> amprahan/BMHP Farmasi.	Efisiensi amprahan Alat Medis Habis Pakai/ Bahan Medis Habis Pakai di rawat intensif 5%	5%	1,5%	1,5%	1%	1%	R.INTENSIF
						2. Melakukan monitoring terhadap amprahan AMHP/BMHP di rawat intensif							R.INTENSIF
													R.INTENSIF
						Perencanaan, pengembangan, monitoring, dan evaluasi pelayanan	Efisiensi pemakaian	Pemakaian tdk >10% dr anggaran yg diestimasikan	621.555.080	621.555.080	621.555.080	621.555.080	RADIOLOGI
													RADIOLOGI
													RADIOLOGI
						Melaksanakan pelayanan kefarmasian berdasarkan formularium nasional (FORNAS)	Tersedianya laporan kendali mutu kendali biaya	4 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	1 dokumen	FARMASI
													FARMASI
													FARMASI
						Melaksanakan layanan <i>aseptic dispensing</i>	Terlaksananya layanan <i>aseptic dispensing</i> dan tersedianya data hasil residu layanan <i>aseptic dispensing</i>	12 dokumen	3 dokumen	3 dokumen	3 dokumen	3 dokumen	FARMASI
													FARMASI
													FARMASI
						Efisiensi Anggaran Rapat Kerja	Efisiensi Anggaran Rapat Kerja	5%	-	-	-	5%	RENEV
													RENEV
													RENEV
						Efisiensi dalam pengelolaan kegiatan tim kerja hukum dan hubungan masyarakat	Efisiensi dalam pengelolaan kegiatan hukum dan hubungan masyarakat	10%	10%	10%	10%	10%	HUKMAS
													HUKMAS
													HUKMAS
						Efisiensi Anggaran	Penggunaan air <i>reject</i> RO Hemodialisa untuk penyiraman taman	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
							% Optimalisasi anggaran bersumber BLU RSAB Harapan Kita ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
													IKLK3 RS
													IKLK3 RS
						Koordinasi dengan 8 Pengendali Anggaran untuk Monev Efisiensi Anggaran	Efisiensi belanja Badan Layanan Umum	15%	-	-	-	15%	PEA
							Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni ≥ 97%	100%	-	-	-	98%	PEA
													PEA
						Melakukan efisiensi anggaran pendidikan dan pelatihan	Efisiensi anggaran pendidikan dan pelatihan	5%	-	-	-	5%	DIKLAT
													DIKLAT
						Melakukan efisiensi Anggaran Pendidikan	Efisiensi Anggaran pendidikan	≤ 52 M	25%	50%	75%	100%	DIKLAT
													DIKLAT
						Melakukan efisiensi Anggaran Pelatihan	Efisiensi Anggaran pelatihan	≤ 3,5 M	25%	50%	75%	100%	DIKLAT
													DIKLAT
						Melakukan efektivitas efisiensi biaya penelitian	Efisiensi penyerapan anggaran penelitian	100%	25%	50%	75%	100%	PENELITIAN
													PENELITIAN
						Digitalisasi pelaksanaan re-kredensial tenaga keperawatan	Terselenggaranya digitalisasi rekredensial tenaga keperawatan	100%	25%	25%	25%	25%	KOWAT
													KOWAT
						Perencanaan kebutuhan anggaran yang efektif dan efisien	Efisiensi realisasi anggaran yang dikoordinir Komite Mutu	≥ 5%	-	-	-	≥ 5%	KOMUT
													KOMUT
						Digitalisasi pembuatan kewenangan klinis dokter baru dan atau pembaharuan kewenangan klinis	Terselenggaranya digitalisasi kewenangan klinis dokter	100%	100%	100%	100%	100%	KOMED
													KOMED
													KOMED
													KOMED
						Melakukan efisiensi anggaran penelitian	Efisiensi anggaran pengerjaan sampel penelitian	100%	100%	100%	100%	100%	GENOM&BIOMEDIS
													GENOM&BIOMEDIS
						Melakukan evaluasi manfaat-biaya obat	Tersedianya evaluasi manfaat biaya BMHP yang masuk formularium yang memiliki dampak terbesar	4	1	1	1	1	KFT
													KFT
													KFT
						Melakukan evaluasi manfaat-biaya BMHP	Tersedianya evaluasi manfaat biaya BMHP yang masuk kompendium yang memiliki dampak terbesar	4	1	1	1	1	KFT
													KFT
							KFT						
Melakukan evaluasi dampak konsolidasi obat dan BMHP	Tersedianya kajian obat dan BMHP yang dilakukan konsolidasi (efisiensi dan penggunaan)	1	-	-	-	1	KFT						
							KFT						
							KFT						
Melakukan evaluasi efisiensi layanan JKN rawat inap dan rawat jalan	Terlaksananya evaluasi KMKB secara rutin	24 kali/tahun	6 kali	6 kali	6 kali	6 kali	YANMED						
							YANMED						
							YANMED						
Melakukan Efisiensi penggunaan BMHP / Alkes	Efisiensi penggunaan BMHP / Alkes	5%	5%	5%	5%	5%	IPT						
							IPT						
Koordinasi dengan 8 Pengendali Anggaran untuk Monev Efisiensi Anggaran	Efisiensi belanja Badan Layanan Umum	15%	-	-	-	15%	PEL.KEUANGAN						
	Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni ≥ 97%	100%	-	-	-	98%	PEL.KEUANGAN						
							PEL.KEUANGAN						
Realisasi Belanja Yang Bersumber Dari Dana BLU	Tercapainya Realiasi Belanja Yang Bersumber Dari Dana BLU ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	PEL.KEUANGAN						
							PEL.KEUANGAN						
Efisiensi anggaran di Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu	Efisiensi dalam pengelolaan kegiatan di Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu	10%	10%	10%	10%	10%	ISSB						
							ISSB						

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
									Monev penggunaan anggaran pegawai	Maksimal penggunaan biaya pegawai terhadap pendapatan sebesar 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	≤ 50%	OSDM
										Efisiensi penggunaan biaya dibawah kendali SDM	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	OSDM
																OSDM
									Efisiensi anggaran pelaksanaan program kerja/kegiatan instalasi pengembangan jejaring nasional dan internasional	Efisiensi anggaran pelaksanaan program kerja/kegiatan instalasi pengembangan jejaring nasional dan internasional	5%	-	-	-	5%	IPJNI
																IPJNI
									Efisiensi Pelayanan di lingkup pelayanan rawat jalan eksekutif	Tercapainya ebitda margin 15%	15%	15%	15%	15%	15%	IPJNI
									Optimalisasi rekam medik elektronik	Efisiensi anggaran cetakan rekam medik	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	RAJAL EKSEKUTIF
																RAJAL EKSEKUTIF
									Mendukung terlaksananya peningkatan EBITDA terhadap pendapatan operasional netto	Persentase EBITDA terhadap pendapatan operasional netto	10%	10%	10%	10%	10%	IRMIK
									Penurunan selisih negatif layanan JKN	Tersedianya evaluasi KMKB untuk menurunkan selisih negatif pasien JKN	36 regulasi atau kajian/th	-	-	-	36 regulasi atau kajian/th	IRMIK
									Mengembangkan layanan unggulan RSAB Harapan Kita	Terlaksananya pengembangan layanan unggulan sesuai RSB	100%	100%	100%	100%	100%	YANMED
									Melakukan monitoring terhadap pemakaian Antibiotika sesuai PPRA di rawat intensif/ICU	Persentase penggunaan antibiotik sesuai PPRA	100%	100%	100%	100%	100%	YANMED
									Melakukan monitoring terhadap amprahan AMHP/BMHP di rawat intensif	Efisiensi amprahan Alat Medis Habis Pakai/ Bahan Medis Habis Pakai di rawat intensif	5%	5%	5%	5%	5%	YANMED
									Melakukan efektivitas efisiensi biaya	Efisiensi penggunaan reagen dan BMHP	5%	5%	5%	5%	5%	YANMED
									Perencanaan, pengembangan, monitoring, dan evaluasi pelayanan	Efisiensi pemakaian (amprahan, termasuk BMHP) <10 % dari estimasi	100%	100%	100%	100%	100%	YANMED
									Monitoring penyerapan anggaran yang bersumber BLU RSAB Harapan Kita	Persentase optimalisasi efisiensi anggaran bersumber BLU RSAB Harapan Kita ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	R.INTENSIF
										Capaian realisasi anggaran sesuai PAGU Instalasi SIMRS 2025 ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	R.INTENSIF
									Optimalisasi rekam medik elektronik	Efisiensi anggaran cetakan rekam medik	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%	R.INTENSIF
																R.INTENSIF
									Efisiensi penggunaan kertas dan tinta printer sebagai tools dalam kegiatan surveilans, monitoring evaluasi dan audit PPI	Efisiensi penggunaan ATK	5%	-	-	-	5%	R.INTENSIF
									Digitalisasi pelaksanaan kredenaial /re-kredensial tenaga kesehatan lain	Terselenggaranya digitalisasi kredensial/ rekredensial tenaga kesehatan lain	100%	100%	100%	100%	100%	LABORATORIUM
									Optimalisasi pengadaan barang dan jasa	Efisiensi pengadaan barang dan jasa terhadap pagu anggaran yang telah ditetapkan	5%	-	-	-	5%	LABORATORIUM
									Peningkatan pendapatan RS	Pertumbuhan pendapatan	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	RADIOLOGI
									Peningkatan pendapatan radiologi	Pertumbuhan pendapatan	1,15	1,15	1,15	1,15	1,15	RADIOLOGI
									Perencanaan, pengembangan, monitoring, dan evaluasi pelayanan	Pencapaian pendapatan	Rp. 29.714.878.000	6.215.550.798	6.215.550.798	6.215.550.798	6.215.550.798	RADIOLOGI
																RADIOLOGI
									Monitoring dan evaluasi pelayanan (pendapatan)	Pencapaian pendapatan JKN	44.663.337.652,00	9.244.551.314,88	8.902.160.525,44	9.244.551.314,88	6.847.815.788,80	RADIOLOGI
										Pencapaian pendapatan Non JKN	27.385.016.944,00	8.602.072.845,12	8.283.477.554,56	8.602.072.845,12	6.371.905.811,20	FARMASI
										Pencapaian pendapatan amprahan	16.917.668.168,27	4.567.770.405,43	1.233.298.009,47	332.990.462,56	89.907.424,89	FARMASI
									Monitoring dan evaluasi pelayanan (item)	Pencapaian volume item resep JKN	1.126.224	277.467,61	267.191,04	277.467,61	205.531,57	FARMASI
										Pencapaian volume item resep Non JKN	321.070	169.700,18	163.414,98	169.700,18	125.703,83	FARMASI
										Pencapaian volume item amprahan	511.261	60.000	60.000	60.000	60.000	FARMASI
									Melayani amprahan seluruh unit layanan	volume paket/tarif amprahan	434.679	117.363,33	30.514,47	8.238,91	1.647,78	FARMASI
									Meningkatkan jumlah penelitian yang implementatif terhadap layanan	Pertumbuhan volume penelitian sebesar 1,1	100%	25%	50%	75%	100%	FARMASI
																PENELITIAN
									Meningkatkan pendapatan di rawat inap	Pertumbuhan pendapatan rawat inap ≥ 10%	≥ 110%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	PENELITIAN
									Peningkatan Pendapatan RS	Pertumbuhan Pendapatan Rehabilitasi Medik 1,2	100%	100%	100%	100%	100%	RAWAT INAP
																RAWAT INAP
									Pemasaran dan peningkatan kepuasan 'patient journey'	Pertumbuhan layanan rawat jalan eksekutif	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	REHAB MEDIK
									Layanan Homecare :	Volume layanan Keperawatan Homecare	20 kunjungan/	0	0	5	15	REHAB MEDIK
																RAJAL EKSEKUTIF
																RAJAL EKSEKUTIF
																YANKEP

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC				
									- Penyusunan unit cost layanan home care - Penyusunan Tim layanan Homecare - Pelaksanaan kegiatan Homecare Promosi layanan Homecare		Tahun					YANKEP				
															YANKEP					
															YANKEP					
															YANKEP					
															YANKEP					
															YANKEP					
															YANKEP					
										Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pelatihan	Pertumbuhan pendapatan Diklat	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	DIKLAT			
									Peningkatan kunjungan pasien baru		Pertumbuhan kunjungan pasien baru rawat jalan 1.3	100%	100%	100%	100%	100%	PEMASARAN			
											Pertumbuhan kunjungan pasien baru rawat inap 1.2	100%	100%	100%	100%	100%	PEMASARAN			
																	PEMASARAN			
									58	Pertumbuhan volume layanan	Meningkatkan volume layanan	Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	70%	70%	70%	70%	YANMED		
											Meningkatkan volume pasien di rawat intensif, dengan mengatur/ Bed Manajemen	Pertumbuhan volume hari perawatan di rawat intensif 10%	1.1	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	R.INTENSIF		
											Pertumbuhan kinerja layanan instalasi TRB dan peningkatan aktivitas pemasaran	a. Tercapainya siklus bayi tabung > 500 siklus bayi tabung	600 siklus	150 siklus	150 siklus	150 siklus	150 siklus	TRB		
												b. Pertumbuhan pasien baru Instalasi TRB >10%	>10%	>10%	>10%	>10%	>10%	TRB		
												c. Pertumbuhan rata-rata kunjungan TRB	≥1,2	1,1	1,1	1,3	1,3	TRB		
												d. Pertumbuhan pendapatan TRB	≥ 1,2	1,1	1,1	1,3	1,3	TRB		
												e. Gross margin	25%	25%	25%	25%	25%	TRB		
											Peningkatan volume dan pendapatan layanan non-JKN di IGD	Pertumbuhan Volume Kunjungan pasien IGD	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	IGD		
											Peningkatan pendapatan RS	Pertumbuhan volume pelayanan	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	LABORATORIUM		
											Peningkatan volume pemeriksaan radiologi	Pertumbuhan volume pemeriksaan	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	RADIOLOGI		
											Perencanaan, pengembangan, monitoring, dan evaluasi pelayanan	Pencapaian volume pemeriksaan	25.842 pemeriksaan	6.461	6.461	6.461	6.461	RADIOLOGI		
											Pertumbuhan volume jumlah layanan penyimpanan sampel penelitian	Pertumbuhan layanan penyimpanan sampel penelitian	100%	25%	50%	75%	100%	GENOM&BIOMEDIS		
																		GENOM&BIOMEDIS		
																		GENOM&BIOMEDIS		
												Mengembangkan layanan unggulan RSAB Harapan Kita	Terlaksananya pendampingan unit layanan dalam pengembangan layanan unggulan	12 kali/tahun	3 kali	3 kali	3 kali	3 kali	YANMED	
												Meningkatkan volume pasien non-JKN dan JKN di rawat inap	Pertumbuhan volume akomodasi rawat inap ≥ 10%	≥ 110%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	RAWAT INAP	
											Melakukan evaluasi efisiensi layanan JKN rawat inap	Persentase efisiensi amprahan ART, ATK, dan form cetakan RM	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	RAWAT INAP		
											Peningkatan Volume pelayanan IPT	Tingkat pertumbuhan pendapatan IPT	110%	27,5%	27,5%	27,5%	27,5%	IPT		
											Peningkatan Volume pelayanan Rehabilitasi Medik	Pertumbuhan Volume Tindakan Pasien 1,2	100%	100%	100%	100%	100%	REHAB MEDIK		
											Pemasaran agresif dan masif untuk layanan Klinik Edelweiss dan Klinik	Pertumbuhan layanan rawat jalan eksekutif	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	RAJAL EKSEKUTIF		
											59	Tersedianya Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi 20 paket/ tahun	Terwujudnya Pengadaan Barang/Jasa Melalui Konsolidasi Pengadaan	Jumlah Konsolidasi Pengadaan Barang dan Jasa	20 Paket	5 Paket	5 Paket	5 Paket	5 Paket	ULP
																				ULP
																				ULP
													Optimalisasi pengadaan barang dan jasa	Presentasi proses pengadaan barang dan jasa sesuai dengan Peraturan Direktur Utama	100%	100%	100%	100%	100%	ULP
													Percepatan Pengadaan barang dan jasa	Ketepatan Waktu Pengadaan barang dan jasa sesuai waktu yang di perjanjian	100%	100%	100%	100%	100%	ULP
													Keberhasilan Pengadaan barang dan jasa sesuai dengan usulan unit kerja	Keberhasilan Pengadaan barang dan jasa sesuai dengan usulan unit kerja	100%	100%	100%	100%	100%	ULP
																		ULP		
																		ULP		
																		ULP		
																		ULP		
									60	Ketersediaan pedoman pengadaan barang dan jasa terkini	Penyusunan dan mereview pedoman pengadaan barang dan jasa sesuai dengan regulasi terkini	Tersedianya pedoman pengadaan barang dan jasa Badan Layanan Umum RSAB Harapan Kita sesuai dengan regulasi terkini	1 dokumen	1 dokumen	-	-	-	ULP		
																		ULP		
									61	Terealisasinya pemilihan/ pengadaan sesuai regulasi	Terlaksananya Pengadaan Barang dan Jasa sesuai regulasi	Presentase Pengadaan Barang dan Jasa sesuai regulasi	100%	100%	100%	100%	100%	ULP		
																		ULP		
									62	Tersedianya bukti monitoring pelaksanaan pengadaan	Laporan Monitoring dan Evaluasi Pengadaan Barang/Jasa tepat waktu	Tersedianya Laporan Monitoring dan Evaluasi Pengadaan Barang/Jasa tepat waktu	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	ULP		
																		ULP		
									63	Terselenggaranya sosialisasi e-catalogue kepada penyedia 2 kali/ tahun	Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue	Terselenggaranya sosialisasi e-catalogue kepada penyedia 2 kali/ tahun	2 kali	1 kali	1 kali	-	-	ULP		
																		ULP		

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
									ke penyedia							ULP
									Membuat <i>e-planning</i> berdasarkan <i>e-catalogue</i>	Pengajuan barang pengadaan sesuai <i>e-catalogue</i> ≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	ULP	
															ULP	
							64	Terselenggaranya pengadaan berbasis <i>e-catalogue</i> 90%	Membuat <i>e-planning</i> barang pengadaan berbasis <i>e-catalogue</i>	Tersedianya <i>e-planning</i> barang pengadaan Instalasi Rawat Intensif sesuai <i>e-catalogue</i> 90%	100%	100%	100%	100%	100%	R.INTENSIF
																R.INTENSIF
																R.INTENSIF
									Menyusun perencanaan Bahan Makanan tepat waktu	Tersusunnya perencanaanana BM pasien	4.904.730.000,00	2.252.365.000,00	200.000.000,00	2.252.365.000,00	200.000.000,00	GIZI
										Tersusunnya perencanaanana BM PDTT	1.010.154.000,00	755.077.000,00	-	255.077.000,00	-	GIZI
										Tersusunnya perencanaanana BM catering	100.020.000,00	50.010.000,00	-	50.010.000,00	-	GIZI
							65	Tersedianya hasil penilaian kinerja penyedia oleh PPK	Pengadaan Barang/Jasa menggunakan Katalog Elektronik	Presentase pengadaan menggunakan katalog elektronik	90%	20%	50%	10%	10%	ULP
																ULP
									Membuat monitoring dan evaluasi pemasok di Instalasi Gizi	Tersusunnya evaluasi pemasok Instalasi Gizi	4	1	1	1	1	GIZI
																GIZI
									Penyusunan laporan penilaian kinerja penyedia barang/jasa	Laporan penilaian kinerja penyedia barang/jasa tepat waktu	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	ULP
																ULP
6	Pilar-1 : Layanan Terbaik Level Asia		6	Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	6	Skor ASEAN <i>Corporate Governance</i>	66	Tingkat capaian nilai SAKIP	Monev Capaian Kinerja Timker Perencanaan dan Evaluasi Program sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Penyampaian laporan capaian kinerja tepat waktu	≤ tanggal 7	≤ tanggal 7	≤ tanggal 7	≤ tanggal 7	≤ tanggal 7	RENEV
																RENEV
																RENEV
																RENEV
									Reviu Rencana Strategis Bisnis RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029	Tersedianya dokumen hasil reviu atau dokumen Revisi RSB	1 Dokumen lengkap	-	-	1 Dokumen lengkap	-	RENEV
																RENEV
									Finalisasi RKT-RKO RSAB Harapan Kita tahun 2025	Tersedianya dokumen RKT-RKO RSAB HK tahun 2025	≤ Tgl 10 Januari 2025	≤ Tgl 10 Januari 2025	-	-	-	RENEV
																RENEV
																RENEV
									Penyusunan draft RKT-RKO RSAB Harapan Kita tahun 2026	Tersedianya dokumen draft RKT-RKO RSAB HK tahun 2026	100%	-	-	-	100%	RENEV
																RENEV
									Fasilitasi penyusunan RKT-RKO seluruh unit kerja	Tersedianya dokumen RKT-RKO seluruh unit kerja	100%	100%	-	-		RENEV
																RENEV
									Pendampingan penyelesaian RKT-RKO Unit Kerja	Pendampingan RKT-RKO Unit Kerja	4 kali	-	-	-	4 kali	RENEV
																RENEV
									Fasilitasi Perjanjian Kinerja seluruh unit kerja	Persentase ketersediaan dokumen Perjanjian Kinerja seluruh unit kerja	100%	-	-	-	100%	RENEV
																RENEV
									Monev capaian Kinerja Unit Kerja sesuai Perjanjian Kinerja (PK) Unit Kerja	Kajian Capaian Perjanjian Kinerja Unit Kerja	4 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	RENEV
																RENEV
																RENEV
									Kajian kesesuaian Program dalam RSB dengan realisasi	Kepatuhan pembuatan Kajian kesesuaian Program dalam RSB dengan realisasi (Pengukuran Kinerja Kegiatan)	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV
																RENEV
																RENEV
									Penyusunan laporan RSAB Harapan Kita kepada Supra Sistem	Laporan Tepat Waktu	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	RENEV
										Laporan Triwulan Rumah Sakit tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV
										Laporan Semester Rumah Sakit tersedia	100%	100%	-	100%	-	RENEV
										Laporan Tahunan Rumah Sakit tersedia	100%	100%	-	-	-	RENEV
										Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit tersedai	100%	100%	-	-	-	RENEV
																RENEV
										Laporan Pengukuran Indikator Kinerja Individu (IKI) Dirut tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV
																RENEV
										Laporan Pengukuran Indikator Kinerja Individu (IKI) Dirut tepat waktu	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	RENEV
																RENEV
										Laporan Pengukuran Indikator Kinerja Individu (IKI) Direksi tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV
																RENEV
										Laporan Pengukuran Indikator Kinerja Utama (IKU) tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV
						RENEV										
Laporan Pengukuran Indikator Kinerja Terpilih (IKT) tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV										
						RENEV										
Laporan Pengukuran Indikator Kinerja Badan Layanan Umum (BLU) tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV										
						RENEV										
Laporan Pengukuran Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV										
						RENEV										
Pemenuhan dokumen SAKIP sesuai ketentuan	Peningkatan capaian Nilai SAKIP tahun 2025 (Kinerja 2024) ≥ 89,60	100%	-	100%	-	-	RENEV									
						RENEV										
Pendampingan pemenuhan dokumen SAKIP	Pendampingan SAKIP	4 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	RENEV									
						RENEV										
Penyusunan laporan Instalasi Gizi tepat waktu	Tersedianya Laporan Indikator kinerja Unit Tepat Waktu	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	GIZI									
							GIZI									
	Tersedianya laporan IMP Instalasi Gizi	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	GIZI									
	Tersedianya Laporan manajemen resiko Instalasi Gizi	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	GIZI									

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
										Tersedianya Laporan Persediaan Instalasi Gizi	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	GIZI
										Tersedianya Laporan keamanan pangan	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	≤ Tgl 5	GIZI
									Melakukan <i>surveillance</i> ISO 22.000:2018	Terselenggaranya <i>surveillance</i> ISO 22.000:2018	1	-	1	-	-	GIZI
																GIZI
									Melakukan audit Internal Jaminan Produk Halal (JPH)	Terselenggaranya audit Internal Jaminan Produk Halal (JPH)	1	-	-	1	-	GIZI
																GIZI
									Membuat dan pemutakhiran NSPK	Tersusunnya pembaharuan NSPK	100	25%	25%	25%	25%	GIZI
																GIZI
									Pelaporan capaian kinerja Instalasi Farmasi sesuai periode pelaporan	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja RS yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI
										Kepatuhan penggunaan formularium nasional ≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	FARMASI
										Kepatuhan penggunaan formularium RS ≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	FARMASI
																FARMASI
										Waktu Tunggu pelayanan obat jadi ≤15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	FARMASI
										Waktu Tunggu pelayanan obat racikan ≤ 45 menit	≤ 45 menit	≤ 45 menit	≤ 45 menit	≤ 45 menit	≤ 45 menit	FARMASI
																FARMASI
										Pengawasan obat-obatan High Alert	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI
										Kekosongan obat, alkes, BMHP, Gas Medis ≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	FARMASI
																FARMASI
										Kesalahan pemberian obat saat edukasi pasien pulang ≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	FARMASI
																FARMASI
										Laporan Pengendalian Risiko	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI
										Laporan Manajemen resiko di Instalasi Farmasi	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI
																FARMASI
									Laporan Keuangan dan BMN Akuntabel	Hasil Audit atas LK WTP	100%	-	-	-	100	AKBMN
																AKBMN
									Monev Penyampaian laporan Indikator Keuangan	Ketepatan dan kelengkapan penyampaian laporan Indikator Keuangan	< tgl 10 setiap bulan	< tgl 10	< tgl 10	< tgl 10	< tgl 10	AKBMN
																AKBMN
									Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai kinerja penganggaran	80,1%	80,1%	80,1%	80,1%	80,1%	PEA
																PEA
									Penyusunan Target Penerimaan Negara Bukan pajak (T-PNBP) N+2 sesuai dengan RSB	Terselesainya T-PNBP 2 tahun yang akan datang 2027 tepat waktu bulan Desember 2025	100%	-	-	-	100%	PEA
																PEA
									Penyusunan Usulan Rencana Bisnis Anggaran 2 tahun yang akan datang (N+2), target sesuai dengan RSB	Terlaksananaya Upload ke BIOS usulan RBA 2 tahun yang akan datang, tepat waktu (Bulan Desember)	100%	-	-	-	100%	PEA
																PEA
									Penyusunan Usulan Kebutuhan Belanja tahun yang akan datang (N+1) pada aplikasi <i>E-Planning</i> (<i>E-Planning</i> / <i>PBE</i>)	Terlaksananya Upload <i>E-planning</i> tepat waktu (bulan Maret)	100%	100%	-	-	-	PEA
																PEA
									Penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun yang akan datang (N+1).	Terlaksananya Input ke aplikasi Sakti RKA pagu indikatif tepat waktu (Juli sd Agustus)	100%	-	-	100%	-	PEA
										Terlaksananya input ke aplikasi Sakti RKA pagu definitif tepat waktu (September sd Oktober)	100%	-	-	100%	-	PEA
										Terlaksananya Upload ke BIOS RBA pagu definitif tepat waktu (September sd Oktober)	100%	-	-	100%	-	PEA
									Pelaksanaan Upload <i>E-Monev</i> Bappenas.	Terselesaikannya entri data realisasi pembayaran tepat waktu (≤ tgl 5 setiap bulan)	100%	≤ tgl 5	≤ tgl 5	≤ tgl 5	≤ tgl 5	PEA
									Pelaksanaan Verifikasi pengeluaran Rumah Sakit Sesuai Ketentuan yang Akurat.	Ketepatan waktu pembuatan bukti kas pengeluaran (<i>Non Carbon Required Paper</i> /NCR ≤ 2 hari setelah berkas penagihan diterima	100%	100%	100%	100%	100%	PEA
									-Verifikasi Tagihan Pihak ke Tiga dan Tagihan Umum.							PEA
																PEA
									Penyusunan Tarif layanan baru, perubahan/revisi Tarif Layanan dari unit cost yang tersusun.	Tersedianya Tarif Layanan Baru dan perubahan /revisiTarif Layanan maksimal 2 minggu setelah usulan diterima	100%	100%	100%	100%	100%	PEA
																PEA
									Penyusunan kurikulum pelatihan	Jumlah kurikulum baru setiap tahun	2 kurikulum	-	1 kurikulum	-	1 kurikulum	DIKLAT
									Pelaksanaan sertifikasi pengajaran profesional	Jumlah pengajar yang memiliki sertifikasi pengajaran profesional	100%	25%	50%	75%	100%	DIKLAT
																DIKLAT
									Penyediaan akses jurnal penelitian	Meningkatnya Akses terhadap Penelitian	Korporat	Korporat	Korporat	Korporat	Korporat	DIKLAT
																DIKLAT
									Pelaksanaan evaluasi program studi	Frekuensi pelaksanaan evaluasi internal program studi	12 kali/ tahun	3 kali	6 kali	9 kali	12 kali	DIKLAT
									Penyusunan dan pengembangan	Jumlah materi pembelajaran digital (video,	2materi digital	-	1	-	1	DIKLAT

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC	
									training ,fellowshift baik dalam negeri maupun luar negeri , OJT Perawat Melakukan monev hasil dari mengikuti pelatihan ,workshop , Inhouse training dan seminar							IPT	
																IPT	
																IPT	
																IPT	
									Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr-1500 gr	85%	85%	85%	85%	85%	85%	IPT	
																IPT	
																IPT	
																IPT	
									Optimalisasi pelayanan penanganan kasus bayi BBLR 1500 gr – 2500 gr	Merencanakan dan membuat kegiatan untuk SDM yang kompeten dalam menangani bayi dengan BBLSR 1500 gr - 2500 gram Meningkatkan kompetensi perawat dengan mengikuti pelatihan,workshop ,inhouse training ,fellowshift baik dalam negeri maupun luar negeri , OJT Perawat Melakukan monev hasil dari mengikuti pelatihan ,workshop , Inhouse training dan seminar Kemampuan menangani BBLR 1500 gr-2500 gr	95%	95%	95%	95%	95%	95%	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
									Optimalisasi kualitas dan keberhasilan kasus severity level III	Merencanakan dan membuat kegiatan untuk SDM yang kompeten dalam menangani kasus severity level III Meningkatkan kompetensi perawat dengan mengikuti pelatihan,workshop ,inhouse training ,fellowshift baik dalam negeri maupun luar negeri , OJT Perawat dan Bidan Melakukan monev hasil dari mengikuti pelatihan ,workshop , Inhouse training dan seminar Presentase keberhasilan penanganan severity level III	85%	85%	85%	85%	85%	85%	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
																	IPT
									Pendampingan Tindak Lanjut Hasil pengawasan BPJS Kesehatan	Efisiensi dalam pengembalian Hasil Pengawasan Internal BPJS Kesehatan paska klaim per tahun	≤ 15 %	100%	100%	100%	100%	100%	SPI
																	SPI
																	SPI
									Penyusunan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) <i>risk based</i>	Tersedianya Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) <i>risk based</i>	1 Dokumen	1 Dokumen	-	-	-	-	SPI
																	SPI
																	SPI
									Penyusunan rencana, monitoring dan evaluasi Pendampingan SPI	Terselesaikannya laporan hasil pendampingan 10 hari kerja setelah pendampingan selesai	100%	1	-	1	-	-	SPI
																	SPI
																	SPI
									Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti sebesar ≥95%, dengan kegiatan sebagai berikut : a. Menyusun Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan dan Pendampingan BPK RI b. Desk Terkait dengan Saldo Temuan Pemeriksaan dan Pendampingan secara periodik	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindak lanjuti sebesar ≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
									Pelaksanaan Audit Oleh Satuan Pemeriksaan Internal 1. Pelaksanaan kegiatan Satuan Pemeriksa Internal (Audit) : a. Audit Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu (TW I) b. Audit Instalasi Verifikasi Piutang dan Penjaminan (TW II) c. Audit Tim Ker Organisasi dan SDM (TW III) d. Audit Instalasi Rawat Inap (TW IV)	Terlaksananya audit kinerja 4 Unit /Timker/Instalasi oleh Satuan Pemeriksa Internal per tahun	4 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI
									Penyusunan rencana, monitoring dan evaluasi reviu LK, AKIP, PIPK, RKAKL, PPNT0. Pelaksanaan kegiatan Satuan	Terselesaikannya review sesuai ketentuan batas waktu dari Suprasistem	100%	100%	-	100%	100%	100%	SPI
																	SPI
																	SPI
																	SPI

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC						
									Pemeriksa Internal (Reviu/Pendampingan) :							SPI						
									SPI													
									SPI													
									SPI													
									a. Reviu LK (Semester I dan TW III)							100%	-	-	100%	-	SPI	
									b. Reviu RKAKL indikatif dan definitif							100%	100%	-	100%	-	SPI	
									c. Reviu LAKIP (Semester I dan Semester II)							100%	-	-	100%	-	SPI	
									d. Penilaian AKIP (Laporan Tahunan)							100%	-	-	-	100%	SPI	
									e. Penilaian Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan (PIPK) (November)							100%	-	-	-	100%	SPI	
									f. Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan (PIPK) (November)							100%	-	-	-	100%	SPI	
									g. Reviu PPNT O							100%	-	-	-	100%	SPI	
									h. Penilaian SPIPT							100%	-	-	-	100%	SPI	
									i. Monitoring dan Evaluasi Manajemen Risiko RSAB Harapan Kita							100%	-	-	-	100%	SPI	
									Peningkatan Capaian Target Tindak Lanjut oleh Satuan Pemeriksa Internal atas Rekomendasi BPK							Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindak lanjuti	≥95%	-	-	≥70%	≥95%	SPI
									Penyusunan rencana Pelaksanaan, Monitoring Evaluasi Pendampingan SPI							Terselesaikannya laporan hasil pendampingan 10 hari kerja setelah pendampingan selesai	100%	100%	100%	100%	100%	SPI
									Pembuatan laporan Indikator Mutu Prioritas Unit(IMP Unit), setiap tiga bulan Pengawasan dan Monev pelaksanaan :							Terlaksananya kegiatan Pengawasan dan Monev hasil pelaksanaan kegiatan Satuan Pemeriksa Internal (SPI)	8 Laporan	2 Laporan	2 Laporan	2 Laporan	2 Laporan	SPI
									a. Tindak Lanjut Hasil Audit													SPI
									b. Hasil Reviu/ Pendampingan Internal													SPI
									c. Hasil Pendampingan Audit Internal dan Eksternal													SPI
									d. Hasil Pendampingan Monev Eksternal													SPI
									Monev Pengendalian risiko di Satuan Pemeriksa Internal.							Tersedianya Laporan Pengendalian Risiko di Satuan Pemeriksaan Internal setiap tiga bulan	4 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	SPI
									Pembuatan laporan Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP Unit), setiap tiga bulan							Persentase Rekomendasi Hasil audit internal dan eksternal yang telah tuntas ditindak lanjuti	≥96%	≥96%	≥96%	≥96%	≥96%	SPI
									Monev Capaian Kinerja Satuan Pemeriksa Internal sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar							Persentase tindak lanjut atas indikator kinerja RS yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	SPI
									Pendampingan Wajib Lapo r LHKPN							Presentase Laporan LHKPN untuk pejabat Wajib Lapo r LHKPN	100%	100%	-	-	-	SPI
									Ketepatan pemberian kajian dan rekomendasi atas pengajuan sponsorship							Persentase pemberian kajian dan rekomendasi atas pengajuan sponsorship ≤5 hari kerja setelah berkas diterima	100%	100%	100%	100%	100%	SPI
									Penyusunan Target Penerimaan Negara Bukan pajak (T-PNBP) N+2 sesuai dengan RSB							Terselesainya T-PNBP 2 tahun yang akan datang 2027 tepat waktu bulan Desember 2025	100%	-	-	-	100%	PEL.KUANGAN
									Penyusunan Usulan Rencana Bisnis Anggaran 2 tahun yang akan datang (N+2), target sesuai dengan RSB							Terlaksananaya Upload ke BIOS usulan RBA 2 tahun yang akan datang, tepat waktu (Bulan Desember)	100%	-	-	-	100%	PEL.KUANGAN
									Penyusunan Usulan Kebutuhan Belanja tahun yang akan datang (N+1) pada aplikasi E-Planning (E-Planning/PBE)							Terlaksananya Upload E-Planning tepat waktu (bulan Maret)	100%	100%	-	-	-	PEL.KUANGAN
									Penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun yang akan datang (N+1).							Terlaksananya Input ke aplikasi Sakti RKA pagu indikatif tepat waktu (Juli sd Agustus)	100%	-	-	100%	-	PEL.KUANGAN
																Terlaksananya input ke aplikasi Sakti RKA pagu definitif tepat waktu (September s.d Oktober)	100%	-	-	100%	-	PEL.KUANGAN

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC				
										Terlaksananya Upload ke BIOS RBA pagu definitif tepat waktu (September s.d Oktober)	100%	-	-	100%	-	PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN				
									Monev Capaian Kinerja Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Anggaran sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Penyampaian laporan capaian kinerja tepat waktu	≤ tanggal 5	≤ tanggal 5	≤ tanggal 5	≤ tanggal 5	≤ tanggal 5	PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN				
									Pelaksanaan Upload E-Monev Bappenas.	Terselesaikannya entri data realisasi pembayaran tepat waktu (≤ tgl 5 setiap bulan)	100%	≤ tgl 5	≤ tgl 5	≤ tgl 5	≤ tgl 5	PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN				
									Pelaksanaan Verifikasi pengeluaran Rumah Sakit Sesuai Ketentuan yang Akurat. -Verifikasi Tagihan Pihak ke Tiga dan Tagihan Umum.	Ketepatan waktu pembuatan bukti kas pengeluaran (Non Carbon Required paper /NCR ≤ 2 hari setelah berkas penagihan diterima	100%	100%	100%	100%	100%	PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN				
									Penyusunan Tarif layanan baru, perubahan/revisi Tarif Layanan dari unit cost yang tersusun.	Tersedianya Tarif Layanan Baru dan perubahan /revisiTarif Layanan maksimal 2 minggu setelah usulan diterima	100%	100%	100%	100%	100%	PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN				
									Monev Capaian Kinerja Tim Kerja OSDM sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Tindak lanjut kinerja OSDM yang belum tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	OSDM OSDM OSDM				
									Manajemen risiko di Instalasi Rekam Medik, setiap tiga bulan	Tersedianya Laporan Pengendalian Risiko di Instalasi Rekam Medik	100%	100%	100%	100%	100%	IRMIK IRMIK				
									Pemantauan kecukupan tenaga keperawatan di Instalasi pelayanan dan penyiapan tenaga keperawatan untuk pengembangan layanan baru	Ketersediaan tenaga keperawatan berdasarkan rasio dan jumlah tempat tidur yang terisi sesuai standar ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP				
									Indikator Sensitif Keperawatan: - Terlaksana pendampingan ruang rawat dalam upaya perbaikan indikator sensitif keperawatan - Terlaksana inovasi keperawatan sebagai upaya peningkatan capaian indikator sensitif keperawatan	Kepatuhan cuci tangan tenaga keperawatan Kejadian Phlebitis akibat pemakaian infus	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP				
											≤ 1‰	≤ 1‰	≤ 1‰	≤ 1‰	≤ 1‰	≤ 1‰	YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP YANKEP			
											100%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP YANKEP YANKEP			
											≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	TRB TRB TRB			
											≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	TRB TRB TRB			
											Peningkatan kualitas pelayanan radiologi	1. WTPR ≤ 80 menit 2. WTPR < 2.5 jam 3. WTPR cito ≤ 50 menit 4. WPTR ≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	RADIOLOGI RADIOLOGI RADIOLOGI RADIOLOGI		
													Monev Capaian Kinerja Instalasi Farmasi sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI FARMASI FARMASI
															Terbitnya Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja Badan Layanan Umum (SP3B BLU)	Ketepatan Penerbitan dan Penyampaian Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja Badan Layanan Umum (SP3B BLU) ≥ 3 Kali / Bulan	100%	100%	100%	100%
													Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	Ketepatan Proyeksi Pendapatan BLU Indeks ≥4			100%	100%	100%	100%
											Pembayaran Tagihan Supplier	Ketepatan Waktu Pembayaran Tagihan Kepada Supplier 30 Hari Kerja Setelah Penyelesaian Pekerjaan/BAST Terbit	100%	100%	100%	100%	100%	PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN		
									Tindak Lanjut Notifikasi Pasien Belum Bayar	Terselesaikannya Notifikasi Pasien Belum Bayar ≥ 90% Dari Jumlah Pasien Notif ≤ 3 Hari Kerja	100%	100%	100%	100%	100%	PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN				
									Monitoring dan Evaluasi Capaian Target PNBP BLU	Capaian Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BLU Tw.I 15%, Tw.II 40%, Tw.III 75%, Tw.IV 100%	100%	100%	100%	100%	100%	PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN PEL.KEUANGAN				
									Melakukan penagihan piutang JKN reguler	Diterimanya berkas klaim JKN oleh BPJS ≤ tanggal 10 N+1	100%	100%	100%	100%	100%	IIPP IIPP				

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator KPI	KPI Program Strategis	Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
						Melakukan penagihan piutang asuransi/perusahaan	Penagihan piutang asuransi/perusahaan ≤ 14 hari setelah pasien pulang	100%	100%	100%	100%	100%	IVPP
						Melakukan penagihan klaim JKN yang lengkap	Berkas penagihan klaim JKN dari SEP terbit telah lengkap dikirim 100%	100%	100%	100%	100%	100%	IVPP
						Melakukan penagihan klaim reguler JKN secara lengkap dan sesuai ketentuan	Kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan 95%	100%	100%	100%	100%	100%	IVPP
						Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap selama ≤ 2 jam setelah billing diverifikasi	Administrasi pasien pulang jaminan asuransi/perusahaan ≤ 2 jam setelah billing diverifikasi	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	≤ 2 jam	IVPP
						Pengelolaan Arsip Dinamis	Penyusunan Daftar Arsip (Daftar Berkas dan Daftar Isi Berkas)	4 dokumen	-	-	-	4 dokumen	IVPP
						Pemilahan Arsip In Aktif	Terlaksananya Kegiatan Pemilahan Arsip In Aktif	4 dokumen	-	-	-	4 dokumen	TU&RT
						Percepatan Penggunaan Bidang Kearsipan Dinamis (SRIKANDI 3.0) di lingkungan RSAB Harapan Kita	% Unit Kerja yang melaksanakan digitalisasi arsip	100%	100%	100%	100%	100%	TU&RT
													TU&RT
													TU&RT
													TU&RT
						Pelaksanaan Stok Opname persediaan barang umum	Ketersediaan laporan persediaan barang umum yang divalidasi setiap bulan	12 Dokumen	3 dokumen	3 dokumen	3 dokumen	3 dokumen	TU&RT
													TU&RT
						Pendampingan penyelesaian penanganan pelanggaran etik profesi	Terlaksananya penurunan kejadian pelanggaran etik profesi	≤ 4 kejadian	-	-	-	≤ 4 kejadian	KTKL
													KTKL
						Pendampingan penyelesaian penanganan pelanggaran disiplin profesi	Terlaksananya penurunan kejadian pelanggaran disiplin profesi	≤ 2 kejadian	-	-	-	≤ 2 kejadian	KTKL
													KTKL
						Kredensial dan Re-Kredensial tenaga kesehatan lain	Terlaksananya kredensial dan re-kredensial tenaga kesehatan lain	100%	100%	100%	100%	100%	KTKL
													KTKL
						Terpenuhinya Evaluasi Praktik tenaga kesehatan lain berkelanjutan	Terlaksananya Evaluasi Praktik tenaga kesehatan lain berkelanjutan	2 kali	-	-	-	2 kali	KTKL
													KTKL
													KTKL
						Monev pengisian CPPT tenaga kesehatan lain	Kepatuhan pengisian CPPT tenaga kesehatan lain	≥ 75%	-	-	-	≥ 75%	KTKL
													KTKL
						Monev capaian kinerja IPSPRS sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	IPSPRS
													IPSPRS
													IPSPRS
						Monev capaian kinerja IKLK3 RS sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
													IKLK3 RS
													IKLK3 RS
						Monev capaian kinerja Timker Renov sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	RENEV
													RENEV
													RENEV
						Monev capaian kinerja Timker Hukmas sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	HUKMAS
													HUKMAS
													HUKMAS
						Monev capaian kinerja Timker Yanmed sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	YANMED
													YANMED
													YANMED
						Monev capaian kinerja Timker Yanjang sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	YANJANG
													YANJANG
													YANJANG
						Monev capaian kinerja Timker Yankep sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
													YANKEP
													YANKEP
						Monev capaian kinerja Inst.Rawat Inap sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	RAWAT INAP
													RAWAT INAP
													RAWAT INAP
						Monev capaian kinerja Inst.Rajal Eksekutif sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL REGULER
													RAJAL REGULER
													RAJAL REGULER
Monev capaian kinerja Inst.Rajal Reguler sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL EKSEKUTIF						
							RAJAL EKSEKUTIF						
							RAJAL EKSEKUTIF						
Monev capaian kinerja TRB sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	TRB						
							TRB						
							TRB						
Monev capaian kinerja Inst.Rawat Intensif sesuai periode pelaporan	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	R.INTENSIF						
							R.INTENSIF						

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
									secara lengkap dan benar							R.INTENSIF
									Monev capaian kinerja IGD sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	IGD
															IGD	
															IPT	
															IPT	
									Monev capaian kinerja IPT sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	IPT
															LABORATORIUM	
															LABORATORIUM	
															RADIOLOGI	
															RADIOLOGI	
															RADIOLOGI	
									Monev capaian kinerja Inst.Farmasi sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	FARMASI
															FARMASI	
															FARMASI	
									Monev capaian kinerja IBS sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	IBS
															IBS	
															IBS	
									Monev capaian kinerja Inst. Gizi sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	GIZI
															GIZI	
															GIZI	
									Monev capaian kinerja Inst.Rehab Medik sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	REHAB MEDIK
															REHAB MEDIK	
															REHAB MEDIK	
									Monev capaian kinerja IPJNI sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	IPJNI
															IPJNI	
															IPJNI	
									Monev capaian kinerja Timker OSDM sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	OSDM
															OSDM	
															OSDM	
									Monev capaian kinerja Timker DIKLAT sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	DIKLAT
															DIKLAT	
															DIKLAT	
									Monev capaian kinerja Timker Penelitian sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	PENELITIAN
															PENELITIAN	
															PENELITIAN	
									Monev capaian kinerja IPPIS Genom&Biomedis sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	GENOM&BIOMEDIS
															GENOM&BIOMEDIS	
															GENOM&BIOMEDIS	
									Monev capaian kinerja Timker PEA sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	PEA
															PEA	
															PEA	
									Monev capaian kinerja Timker AKBMN sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	AKBMN
															AKBMN	
															AKBMN	
									Monev capaian kinerja Timker Pel.Keuangan sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	PEL.KEUANGAN
															PEL.KEUANGAN	
															PEL.KEUANGAN	
									Monev capaian kinerja IVPP sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	IVPP
															IVPP	
															IVPP	
Monev capaian kinerja IPPB sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	PEMASARAN									
						PEMASARAN										
						PEMASARAN										
Monev capaian kinerja Klinik Utama sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA									
						KLINIK UTAMA										
						KLINIK UTAMA										
Monev capaian kinerja Timker TU&RT sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	TU&RT									
						TU&RT										
						TU&RT										
Monev capaian kinerja ISSB sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB									
						ISSB										
						ISSB										
Monev capaian kinerja Inst.SIMRS sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	SIMRS									
						SIMRS										
						SIMRS										
Monev capaian kinerja Inst.Rekam Medik sesuai periode pelaporan	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	REKAM MEDIK									
						REKAM MEDIK										

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis	Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC	
								secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	REKAM MEDIK	
								Monev capaian kinerja Komite Medik sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	KOMED	
															KOMED	
								Monev capaian kinerja KEH sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	KEH	
															KEH	
															KEH	
								Monev capaian kinerja Komite keperawatan sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	KOWAT	
															KOWAT	
															KOWAT	
								Monev capaian kinerja Komite Mutu sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT	
															KOMUT	
															KOMUT	
								Monev capaian kinerja KFT sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	KFT	
															KFT	
															KFT	
								Monev capaian kinerja Komite PPI&PRA sesuai periode pelaporan secara lengkap & benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	PPI&PRA	
															PPI&PRA	
															PPI&PRA	
								Monev capaian kinerja KTKL sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	KTKL	
															KTKL	
															KTKL	
								Monev capaian kinerja SPI sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	SPI	
															SPI	
															SPI	
							Monev capaian kinerja ULP sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Persentase tindak lanjut atas target indikator kinerja rumah sakit yang tidak tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	ULP		
														ULP		
														ULP		
							67	Tingkat capaian nilai <i>Maturity Rating</i>	Pemenuhan dokumen <i>Maturity Rating</i> sesuai ketentuan	Peningkatan capaian Nilai <i>Maturity Rating</i> tahun 2025 (Kinerja 2024) ≥3,58	100%	-	-	-	100%	RENEV
																RENEV
									Pendampingan pemenuhan dokumen <i>Maturity Rating</i>	Pendampingan <i>Maturity Rating</i>	8 kali	2 kali	2 kali	2 kali	2 kali	RENEV
									Pengelolaan Limbah Cair	Baku Mutu Lombah cair sesuai standar :						IKLK3 RS
										PH 6-9	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
										TSS < 30mg/L	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
										COD < 80 mg/L	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
										BOD < 30 mg/L	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
									Pengelolaan Limbah B3 Medis:	Persentase ruangan yang melakukan Pengurangan limbah B3 medis	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
																IKLK3 RS
									1. Jasa Pengelolaan Limbah B3 Medis	Output : 4 kegiatan	4	1	1	1	1	IKLK3 RS
																IKLK3 RS
									2. Jasa Pengelolaan Limbah B3 Non Medis							IKLK3 RS
																IKLK3 RS
									3. Pendataan ruangan yang melakukan pemilahan Plabot							IKLK3 RS
																IKLK3 RS
									4. Edukasi pemilahan limbah plabot							IKLK3 RS
																IKLK3 RS
									Penyehatan Lingkungan:	Penilaian RS berseri lebih dari 7.500	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS
									1. Biaya Lingkungan	Output : 7 kegiatan	7	5	1	1	-	IKLK3 RS
									2. Cleaning Service dan taman							IKLK3 RS
									3. Jasa Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Lingkungan							IKLK3 RS
																IKLK3 RS
									4. Jasa Pengangkutan dan Pengolahan Sampah Domestik							IKLK3 RS
														IKLK3 RS		
							5. Jasa Pengukuran Kualitas Lingkungan							IKLK3 RS		
														IKLK3 RS		
							6. Jasa Pest Control RSAB Harapan Kita							IKLK3 RS		
														IKLK3 RS		
7. Jasa Pengukuran K3 Lingkungan Kerja							IKLK3 RS									
							IKLK3 RS									
Pemantauan kinerja pihak ketiga (CS dan Taman, Pengelolaan Limbah B3, Pest Control)	Tersedia laporan kinerja Pihak Ketiga	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS									
							IKLK3 RS									
							IKLK3 RS									
Pemantauan Kebersihan lingkungan	Kepatuhan pelaksanaan pemantauan kebersihan lingkungan	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS									
							IKLK3 RS									
Pemantauan Kepatuhan Penerapan K3	Terselenggaranya audit K3 di 4 unit kerja	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS									
	Output : 4 kegiatan	4	1	1	1	1	IKLK3 RS									

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC			
									Pemeliharaan Sistem Proteksi Kebakaran	Terlaksananya ujicoba hydran 6 titik setiap bulan	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS			
									Pelayanan Kesehatan kerja karyawan	Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan karyawan sesuai perencanaan :	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS			
									1. Pemeriksaan TLD Badge	Output : 2 Kegiatan	2	-	1	-	1	IKLK3 RS			
									2. Terselenggaranya pemantauan ergonomi bagi perawat di instalasi rawat inap		IKLK3 RS								
									IKLK3 RS										
									Simulasi Tanggap Darurat Bencana gempa	Terselenggaranya simulasi tanggap darurat bencana di 4 unit kerja	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS			
									Manajemen Risiko di IKLK3 RS	Tersedianya Laporan Pengendalian Risiko di IKLK3 RS	100%	100%	100%	100%	100%	IKLK3 RS			
									Pengendalian risiko di RSAB Harapan Kita	Tersedianya laporan program Manajemen Risiko 6 bulan sekali	100%	-	100%	-	100%	KOMUT			
									Monev Capaian Kinerja Tim Kerja OSDM sesuai periode pelaporan secara lengkap dan benar	Tindak lanjut kinerja OSDM yang belum tercapai	100%	100%	100%	100%	100%	OSDM			
									Menyediakan kebijakan SDM yang update	Jumlah kebijakan ruang lingkup OSDM yang terupdate	100%	100%	100%	100%	100%	OSDM			
																OSDM			
																OSDM			
7	Pilar-1 : Layanan Terbaik Level Asia		7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	68	Persentase tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan terkait standar klinis.	Pelatihan standar klinis PPK dan Clinical Pathway	Terlaksananya pelatihan standar klinis PPK dan Clinical Pathway	≥ 80	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	KOMED			
									69	Tingkat kepuasan implementasi clinical pathway	Melakukan audit terhadap ketepatan asuhan gizi	12	3	3	3	4	GIZI		
											Melakukan monitoring dan evaluasi implementasi clinical pathway	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	KOMED		
											Monitoring dan evaluasi peningkatan fungsional pasien	Peningkatan status fungsional pasien rehabilitasi medik sebesar	85%	70%	75%	80%	85%	REHAB MEDIK	
																		REHAB MEDIK	
									70	Persentase tingkat kepatuhan terhadap standar mutu nasional	Keberhasilan peningkatan mutu layanan rumah sakit	Terpenuhinya semua PPS rekomendasi akreditasi Februari 2023, pada survey evaluasi pasca akreditasi	100%	-	-	-	100%	KOMUT	
												Tercapainya keberhasilan proses Binwasdal dan re-kredensialing BPJS, temuan dan rekomendasi minor ≤ 5%	100%	-	-	-	100%	KOMUT	
													Persentase INM yang mencapai target	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT
													Persentase IMP-RS yang mencapai target	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT
													Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan ≥ 75%	100%	-	-	-	100%	KOMUT
												Upaya Peningkatan Mutu Layanan Rumah Sakit	Tercapainya pendampingan terkait lisensi, sertifikasi, akreditasi, indikator, manajemen risiko dan insiden keselamatan pasien	≥ 2 unit/ bulan	≥ 6 unit	≥ 6 unit	≥ 6 unit	≥ 6 unit	KOMUT
																			KOMUT
												Upaya Peningkatan Kompetensi SDM Rumah Sakit	Terwujudnya penyelenggaraan IHT / Workshop Peningkatan Mutu	≥ 2 kali/ tahun		≥ 1 kali		≥ 1 kali	KOMUT
																			KOMUT
												Monev capaian indikator kinerja Komite Mutu	Ketepatan dan kelengkapan penyampaian laporan capaian kinerja Komite Mutu ≤ tanggal 8 (sesuai periode pelaporan)	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT
									KOMUT										
									a. Laporan Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK)							KOMUT			
																KOMUT			
																KOMUT			
																KOMUT			
									b. Laporan Pengukuran Indikator Kinerja Individu (IKI) Dirut : 1). Persentase kejadian pasien jatuh dengan target ≤ 3% 2). Ketepatan Identifikasi Pasien sebesar 100%							KOMUT			
																KOMUT			
																KOMUT			
																KOMUT			
c. Laporan Pengukuran Indikator Kinerja Utama (IKU) : 1). Tersedianya Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu sebanyak 12 Laporan dalam setahun							KOMUT												
							KOMUT												
							KOMUT												
							KOMUT												
Peningkatan Capaian Target Indikator Kinerja Komite Mutu: a. Melakukan monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut terhadap kinerja Komite Mutu							Memfasilitasi pemilihan dan penetapan serta melakukn analisis, validasi dan rekomendasi Capaian IMP-RS dan IMP-Unit	100	100	100	100	100	KOMUT						
							Tersedianya laporan Pengukuran Indikator Mutu Prioritas RSAB Harapan Kita (IMP-RS) setiap 3 bulan	4 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	KOMUT						
							Tersedianya laporan Pengukuran Indikator Mutu Prioritas seluruh Komite Mutu (IMP-Unit) setiap 3 bulan	4 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	KOMUT						
							KOMUT												
							KOMUT												
							KOMUT												
							KOMUT												
							KOMUT												

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC			
									Terlaksananya audit internal keamanan pangan sesuai standar ISO 22000;2018 1 kali setahun	1 Kali / Tahun	-	-	1 Kali	-	KOMUT				
										Terlaksananya audit internal terkait penyelenggaraan <i>Green Hospital</i> 1 kali setahun	1 Kali / Tahun	-	-	1 Kali	-	KOMUT			
											KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT				
											Terlaksananya audit internal persiapan Akreditasi Klinik MELATI sesuai jadwal akreditasi dari penyelenggara	1 Kali / Tahun	-	-	-	1 Kali	KOMUT		
												KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT			
									Terselenggaranya persiapan dan penyelenggaraan kegiatan Binwasdal 1x setahun	1 Kali / Tahun		-	-	-	1 Kali	KOMUT			
										KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT					
									Terselenggaranya penilaian pelayanan Keperawatan sesuai standar melalui Kegiatan <i>Tan's Award</i>	1 Kali / Tahun	-	-	-	1 Kali	KOMUT				
										KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT					
									Pembuatan paket laporan Indikator Mutu:	Ketersediaan laporan Indikator Mutu Komite Mutu:						KOMUT			
									a. Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP-RS), setiap tiga bulan	Tersedianya paket laporan IMP-RS terkait 6 Sasaran Keselamatan Pasien setiap 3 bulan	4 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	1 Laporan	KOMUT			
											KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT				
										Tersedianya paket laporan IMP-RS terkait Manajemen Risiko: Memandu dan memantau Pengendalian risiko 2 Unit per bulan	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT			
									b. Indikator Mutu Prioritas Unit (IMP Unit), setiap tiga bulan	Terlaksananya telusur peningkatan mutu internal terhadap kepatuhan pelayanan sesuai standar, 2 unit per bulan	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT			
											KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT				
											Terselenggaranya pertemuan rutin Sub Komite Keselamatan Pasien dengan Champion Keselamatan Pasien setiap 3 bulan	100%	100%	100%	100%	100%	KOMUT		
												KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT	KOMUT			
									Meningkatkan koordinasi dan monitoring terhadap pemasangan kateter vena sentral di ruang rawat intensif	Angka Kejadian Infeksi Aliran Darah pada pemasangan kateter vena sentral	≤ 3,5 hari	≤ 3,5 hari	≤ 3,5 hari	≤ 3,5 hari	≤ 3,5 hari	R.INTENSIF			
											R.INTENSIF	R.INTENSIF	R.INTENSIF	R.INTENSIF	R.INTENSIF				
											Melakukan monitoring dan bimbingan terhadap kepatuhan cuci tangan 5 moment terhadap semua SDM di rawat intensif/ICU	Presentase kepatuhan cuci tangan 5 moment di ruang rawat intensif/ICU	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	≥ 85%	R.INTENSIF	
													R.INTENSIF	R.INTENSIF	R.INTENSIF	R.INTENSIF	R.INTENSIF		
									Pembuatan protokol standar pemeriksaan imejing kasus terbanyak	Protokol standar pemeriksaan imejing kasus terbanyak	Satu kumpulan protokol pemeriksaan imejing kasus terbanyak	-	-	-	1	RADIOLOGI			
												RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI			
												Pembuatan PPK/PPT/CP <i>Cath Lab</i>	PPK/PPT/CP <i>Cath Lab</i>	Kelengkapan dokumen pelayanan <i>Cath Lab</i>	1	1	1	1	RADIOLOGI
															RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI
									Monev capaian indikator-indikator mutu unit	Pencapaian indikator-indikator mutu	Tercapainya indikator-indikator mutu sesuai target yang ditentukan				1	1	1	1	RADIOLOGI
															RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI
												Pembuatan manajemen risiko unit	Manajemen risiko	1 dokumen	1	-	-	-	RADIOLOGI
															RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI
									Pembuatan laporan pengendalian risiko	Pengendalian risiko	4 laporan				1	1	1	1	RADIOLOGI
															RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI
									Pembuatan laporan IKP	IKP	Bila terjadi IKP					RADIOLOGI			
									Pembuatan, perbaikan, pengumpulan dokumen dan pemenuhan sarpras terkait akreditasi	Persiapan re-akreditasi	<i>Check list</i> akreditasi					RADIOLOGI			
												RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI	RADIOLOGI			
												Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap standar pelayanan minimal	Terlaksananya ketepatan diet pasien	100	100	100	100	100	GIZI
														Tercapainya sisa makan pasien < 20 %	> 90	> 80	> 80	> 80	> 80
Tercapainya ketepatan waktu distribusi makanan	100	100	100	100	100	GIZI													
GIZI	GIZI	GIZI	GIZI	GIZI															
Meningkatkan capaian pengkajian gizi pasien di rawat inap	Tercapainya peningkatan pengkajian gizi pasien di Rawat Inap sebesar > 90 % (16.000/tahun)	16000	4000	4000	4000	4000	GIZI												
		GIZI	GIZI	GIZI	GIZI	GIZI													
		Menerapkan standar mutu nasional pada pelayanan	Terlaksananya pelayanan sesuai standar mutu	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	KOMED										
				KOMED	KOMED	KOMED	KOMED	KOMED											
Pembuatan paket laporan	Ketersediaan laporan Indikator Mutu Unit	100%	100%	100%	100%	100%	KEH												

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
									Indikator Mutu	Komite Etik dan Hukum sminggu pertama awal Triwulan (TW)						KEH
									Penyusunan laporan Indikator Mutu Unit	Laporan indikator mutu unit tepat waktu	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	≤ Tgl 10	KEH
									Monitoring dan evaluasi penerapan <i>service excellent</i> direhabilitasi medik	Penjadwalan pasien terapi latihan setelah di programkan dokter Spesialis	65%	50%	55%	60%	65%	ULP
									Pemantauan Indikator Nasional Mutu:	Kepatuhan melaksanakan edukasi pencegahan pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	REHAB MEDIK
									- Melakukan pengumpulan hasil pemantauan secara digital dan real time serta analisis data indikator	Kejadian pasien jatuh	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	≤ 2%	REHAB MEDIK
									- Melakukan pendampingan ruang rawat dalam upaya peningkatan kepatuhan	Kepatuhan melakukan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	REHAB MEDIK
									- Melakukan supervisi ruang rawat terkait kepatuhan edukasi pencegahan jatuh dan identifikasi pasien							YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP
																YANKEP

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC	
8	Pilar-2: Pengampunan Nasional		8	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	8	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	72	Jumlah Rumah Sakit yang diampu mencapai Strata Paripurna	Peningkatan capaian target indikator kinerja unit kerja	Persentase pelaksanaan program kerja/kegiatan Instalasi Pengembangan jejaring Nasional dan Internasional	80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	IPJNI	
										Persentase pelaksanaan kegiatan pengampunan oleh 19 RS Paripurna sesuai jadwal	80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	IPJNI	
										Persentase pelaksanaan kegiatan pengampunan RS jejaring oleh RSAB Harapan Kita sesuai jadwal	100%	≥ 25%	≥ 50%	≥ 75%	≥ 100%	IPJNI	
															IPJNI		
															IPJNI		
															IPJNI		
							73	Persentase keberhasilan Rumah Sakit yang dibina yang mencapai kenaikan Strata untuk satu jenis layanan	Melakukan pembinaan Rumah Sakit agar mencapai kenaikan Strata untuk satu jenis layanan	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	10%	10%	10%	20%	IPJNI	
																IPJNI	
																IPJNI	
9	Pilar-3: Pengembangan Riset		9	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	9	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	74	Adanya CRU untuk layanan unggulan di RSV	Meningkatkan jumlah penelitian melalui <i>Clinical Research Unit</i> (CRU)	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	PENELITIAN	
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
															PENELITIAN		
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												
					PENELITIAN												

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC							
										Menyelenggarakan pendidikan kedokteran berbasis hospital based prodi anak	Jumlah peserta didik yang dapat naik ke tahapan pendidikan selanjutnya ≥90%	100%	100%	100%	100%	100%	DIKLAT						
									89	Program pendidikan berhasil terakreditasi oleh badan akreditasi nasional	Menyediakan Sarana Prasarana Pendidikan Pelatihan	Tersedianya sarana dan prasarana pendidikan pelatihan	100%	100%	100%	100%	100%	DIKLAT					
											Memfasilitasi program pengembangan pegawai	Terlaksananya kegiatan <i>In House Training</i> sesuai perencanaan	100%	100%	100%	100%	100%	DIKLAT					
											Melaksanakan evaluasi penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan pelatihan	Terselenggaranya evaluasi penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan pelatihan	4 Kali/ tahun	-	-	-	4 Kali/ tahun	DIKLAT					
											Melakukan akreditasi pendidikan nasional	Akreditasi institusi penyelenggara pendidikan dokter spesialis secara nasional	Terakreditasi	-	-	-	Terakreditasi	DIKLAT					
																		DIKLAT					
																		DIKLAT					
																		DIKLAT					
									90	Program pendidikan berhasil terakreditasi oleh badan akreditasi Internasional	Melakukan akreditasi pendidikan internasional	Akreditasi institusi penyelenggara pendidikan dokter spesialis secara Internasional	Terakreditasi	-	-	-	Terakreditasi	DIKLAT					
																		DIKLAT					
																		DIKLAT					
									91	Jumlah modul atau program baru yang diakreditasi setiap tahun (2 kurikulum/ 2 modul)	Penyusunan kurikulum pelatihan	Jumlah kurikulum baru setiap tahun	2 kurikulum	-	-	1 kurikulum	1 kurikulum	DIKLAT					
																		DIKLAT					
																		DIKLAT					
92	Jumlah pengajar yang memiliki sertifikasi pengajaran profesional	Mengusulkan pelatihan Tenaga pelatih Kesehatan bagi tenaga Dietisien	Tercapainya pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan bagi Dietisien	-	-	1	1	1	GIZI														
									GIZI														
									GIZI														
93	Jumlah materi pembelajaran digital (video, modul interaktif, simulasi) yang dikembangkan (2 video)	Tercapainya sosialisasi pedoman etika dan perilaku atau <i>Code of Conduct</i> Rumah Sakit pada seluruh pegawai	Penggunaan media digital untuk sosialisasi pedoman etika dan perilaku atau <i>Code of Conduct</i> Rumah Sakit pada seluruh pegawai masing-masing unit kerja	100%	25%	50%	75%	100%	IBS														
									IBS														
									IBS														
									IBS														
9	Pilar-3: Pengembangan Riset		9	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	9	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	94	Meningkatkan Akses terhadap Penelitian	Melakukan sosialisasi kegiatan penelitian untuk meningkatkan minat peneliti	Sosialisasi kegiatan penelitian sebanyak 1x/th	100%	100%	100%	100%	100%	PENELITIAN							
																PENELITIAN							
																PENELITIAN							
																PENELITIAN							
10	Pilar-1 : Layanan Terbaik Level Asia	Learning and Growth	10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	96	Rencana peningkatan budaya kerja di RSV disetujui oleh Kemenkes	Membangun budaya BerAKHLAK	Jumlah kampanye internal terkait nilai BerAKHLAK	12	3	3	3	3	OSDM							
								Survey Budaya	Tingkat kesehatan organisasi bernilai baik > 75%	100%	100%	100%	100%	100%	OSDM								
							97	Terbentuknya tim <i>Leader of Change</i> RSV	Membangun budaya BerAKHLAK	Jumlah kampanye internal terkait nilai BerAKHLAK	12	3	3	3	3	OSDM							
																OSDM							
							98	Terbentuknya tim Humas Internal RSV	Membangun budaya BerAKHLAK	Terbentuknya tim Humas di RSAB Harapan Kita	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	HUKMAS							
																HUKMAS							
							99	Terbentuknya tim <i>Champion</i> RSV	Membangun budaya BerAKHLAK	Jumlah kampanye internal terkait nilai BerAKHLAK	12	3	3	3	3	OSDM							
																OSDM							
							100	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap insan Kemenkes	Memfasilitasi program pengembangan pegawai	Laporan pelaksanaan pengembangan pegawai	12	3	3	3	3	OSDM							
																Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	OSDM
																							RENEV
																							RENEV
																							RENEV
																Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	HUKMAS
																							HUKMAS
																							HUKMAS
																							HUKMAS
																Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	YANMED
																							YANMED
																							YANMED
																							YANMED
																Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	YANJANG
																							YANJANG
																							YANJANG
							YANJANG																
							Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
														YANKEP									
														YANKEP									
														YANKEP									
							Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	RAWAT INAP									
														RAWAT INAP									
														RAWAT INAP									
RAWAT INAP																							
Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL REGULER																
							RAJAL REGULER																
							RAJAL REGULER																
							RAJAL REGULER																
Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL EKSEKUTIF																
							RAJAL EKSEKUTIF																
							RAJAL EKSEKUTIF																
							RAJAL EKSEKUTIF																
100	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	TRB															
								TRB															
								TRB															

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
									Melakukan <i>Knowledge Sharing</i> setelah mengikuti pelatihan, workshop atau sosialisasi	Jumlah <i>knowledge sharing</i> dalam 1 tahun untuk setiap pegawai ≥ 4 kali	100%	100%	100%	100%	100%	SIMRS
																SIMRS
																SIMRS
																IKLK3 RS
																IKLK3 RS
																IKLK3 RS
																REKAM MEDIK
																REKAM MEDIK
																REKAM MEDIK
																KOMED
																KOMED
																KOMED
																KEH
																KEH
																KEH
																KOWAT
																KOWAT
																KOWAT
																KOMUT
																KOMUT
																KOMUT
																KFT
																KFT
																KFT
																PPI&PRA
																PPI&PRA
																PPI&PRA
																KTKL
																KTKL
																KTKL
																SPI
																SPI
																SPI
																ULP
																ULP
																ULP
																OSDM
																OSDM
																RENEV
																RENEV
																RENEV
																HUKMAS
																HUKMAS
																HUKMAS
																YANMED
																YANMED
																YANMED
																YANJANG
																YANJANG
																YANJANG
							YANKEP									
							YANKEP									
							YANKEP									
							RAWAT INAP									
							RAWAT INAP									
							RAWAT INAP									
							RAJAL REGULER									
							RAJAL REGULER									
							RAJAL REGULER									
							RAJAL EKSEKUTIF									
							RAJAL EKSEKUTIF									
							RAJAL EKSEKUTIF									
							TRB									
							TRB									
							TRB									
							R.INTENSIF									
							R.INTENSIF									
							R.INTENSIF									
							IGD									

[illegible]

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
									pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	minimal 20 jam/tahun						IKLK3 RS
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	IKLK3 RS
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	REKAM MEDIK
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	REKAM MEDIK
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	REKAM MEDIK
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOMED
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOMED
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOMED
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KEH
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KEH
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KEH
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOWAT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOWAT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOWAT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOMUT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOMUT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KOMUT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KFT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KFT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KFT
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	PPI&PRA
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	PPI&PRA
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	PPI&PRA
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KTKL
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KTKL
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	KTKL
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	SPI
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	SPI
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	SPI
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	ULP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	ULP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Jumlah pegawai yang mengikuti pembelajaran minimal 20 jam/tahun	≥ 80%	≥ 20%	≥ 40%	≥ 60%	≥ 80%	ULP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Peningkatan kemampuan tenaga (outsorsing) melalui pelatihan, workshop, dan seminar	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Peningkatan kemampuan tenaga (outsorsing) melalui pelatihan, workshop, dan seminar	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Peningkatan kemampuan tenaga (outsorsing) melalui pelatihan, workshop, dan seminar	100%	100%	100%	100%	100%	ISSB
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
									Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai melalui pembelajaran yang sesuai kebutuhan minimal 20 jam/tahun	Realisasi pengembangan kompetensi sesuai perencanaan ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	YANKEP									
Pengembangan pegawai																

[illegible]

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC																			
									Memastikan sistem insentif yaitu pembayaran <i>guarantee fee</i> dan penggantian biaya transportasi bagi dokter, berjalan lancar dan tepat waktu	Tingkat Kehadiran dan Produktivitas Tenaga Kesehatan (dokter, perawat, tenaga farmasi)	Tercapainya 100% tingkat kehadiran tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga farmasi)	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA																			
									Menyusun dan menerapkan jadwal kerja yang flexible dan seimbang bagi dokter, perawat, dan tenaga farmasi							KLINIK UTAMA																			
									Menyusun dan melaporkan absensi kehadiran dokter, perawat, dan tenaga farmasi secara berkala setiap bulan							KLINIK UTAMA																			
									Melaksanakan kegiatan umpan balik (<i>feedback</i>) rutin dari dokter, perawat, dan tenaga farmasi untuk evaluasi kinerja							KLINIK UTAMA																			
									Mengadakan sesi <i>Motivational Talk</i> dengan tema " <i>Growing Together</i> " untuk meningkatkan semangat dan keterlibatan karyawan							Tingkat Keterlibatan (engagement) karyawan dalam berbagai kegiatan	Mengadakan pertemuan karyawan (<i>employee gathering</i>) setiap kuartal	1 kegiatan	1 kegiatan	1 kegiatan	1 kegiatan	KLINIK UTAMA													
									Menyelenggarakan sesi berbagi (<i>sharing sessions</i>) untuk pengembangan kompetensi dan pengalaman antar karyawan													KLINIK UTAMA													
									Memberikan penghargaan kepada " <i>Fantastic Employee</i> " dan " <i>Fantastic Team</i> " sebagai bentuk apresiasi atas kinerja terbaik													KLINIK UTAMA													
									Mengorganisir kegiatan <i>Employee Wellness</i> untuk meningkatkan kesejahteraan dan kebugaran karyawan													KLINIK UTAMA													
									Melaksanakan evaluasi berkala terhadap laporan keselamatan pasien bulanan													Tingkat Kepatuhan Terhadap Prosedur Keselamatan Pasien	Nol kecelakaan (<i>zero accident</i>) dim pelayanan medis	0%	0%	0%	0%	KLINIK UTAMA							
									Mengikuti pelatihan dan penyegaran prosedur keselamatan pasien																			100% Pasien Diidentifikasi dengan benar sebelum tindakan medis pengobatan meliputi nama & tanggal lahir	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA		
									Program pemberian penghargaan (<i>reward</i>) dan penegakan disiplin staf																			100% Kepatuhan pada Protokol Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA		
																												Implementasi daftar periksa (<i>checklist</i>) keselamatan pasien	0% Pelanggaran terkait Keamanan Data Pasien sesuai Undang-undang Kesehatan	0%	0%	0%	0%	KLINIK UTAMA	
																													Monitoring dan evaluasi harian terhadap penerapan prosedur keselamatan	100% Kepatuhan cuci tangan seluruh staf sesuai standar WHO	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA
									Edukasi kepada pasien dan keluarga terkait keselamatan dalam pelayanan medis																					100% Alat Kesehatan steril sebelum dan sesudah digunakan	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA
																														Penerapan sistem digitalisasi	Minimal 95%	95%	95%	95%	95%

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC																				
									dalam proses pelayanan kesehatan		Area Klinik bersih sesuai jadwal kebersihan yang ditetapkan					KLINIK UTAMA																				
									KLINIK UTAMA																											
									KLINIK UTAMA																											
									KLINIK UTAMA																											
									Program Kampanye peningkatan kepatuhan terhadap prosedur							100% Staf memahami dan menjalankan prosedur tanggap darurat jika diperlukan	100%	100%	100%	100%	KLINIK UTAMA															
									Program simulasi tanggap darurat kesiapsiagaan staf												KLINIK UTAMA															
									Monitoring dan evaluasi pencegahan infeksi												KLINIK UTAMA															
									KLINIK UTAMA																											
									103												Jumlah inovasi pada setiap satuan kerja	Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	RENEV							
																																			RENEV	
																																			RENEV	
																																			RENEV	
																																			RENEV	
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi												Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	HUKMAS									
																																				HUKMAS
																																				HUKMAS
																																				HUKMAS
																																				HUKMAS
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi												Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	YANMED									
																																				YANMED
																																				YANMED
																																				YANMED
																																				YANMED
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi												Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	YANJANG									
																																				YANJANG
																																				YANJANG
																																				YANJANG
																																				YANJANG
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi												Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	YANKEP									
																																				YANKEP
																																				YANKEP
																																				YANKEP
																																				YANKEP
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi												Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	RAWAT INAP									
																																				RAWAT INAP
																																				RAWAT INAP
																																				RAWAT INAP
																																				RAWAT INAP
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi												Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	RAJAL REGULER									
																																				RAJAL REGULER
RAJAL REGULER																																				
RAJAL REGULER																																				
RAJAL REGULER																																				
Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	RAJAL EKSEKUTIF																													
																RAJAL EKSEKUTIF																				
																RAJAL EKSEKUTIF																				
																RAJAL EKSEKUTIF																				
																RAJAL EKSEKUTIF																				
Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	TRB																													
																TRB																				
																TRB																				
																TRB																				
																TRB																				
Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	R.INTENSIF																													
																R.INTENSIF																				
																R.INTENSIF																				
																R.INTENSIF																				
																R.INTENSIF																				
Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	IGD																													
																IGD																				
																IGD																				
																IGD																				
																IGD																				
Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	IPT																													
																IPT																				
																IPT																				
																IPT																				
																IPT																				
Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	LABORATORIUM																													
																LABORATORIUM																				
																LABORATORIUM																				
																LABORATORIUM																				
																LABORATORIUM																				
Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	RADIOLOGI																													
																RADIOLOGI																				
																RADIOLOGI																				
																RADIOLOGI																				
																RADIOLOGI																				
Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	FARMASI																													
																FARMASI																				
																FARMASI																				

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
									penelitian dan pengembangan inovasi							FARMASI
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	FARMASI
																IBS
																IBS
																IBS
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	GIZI
																GIZI
																GIZI
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	REHAB MEDIK
																REHAB MEDIK
																REHAB MEDIK
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	REHAB MEDIK
																IPJNI
																IPJNI
																IPJNI
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	IPJNI
																OSDM
																OSDM
																OSDM
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	OSDM
																DIKLAT
																DIKLAT
																DIKLAT
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	PENELITIAN
																PENELITIAN
																PENELITIAN
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	PENELITIAN
																GENOM&BIOMEDIS
																GENOM&BIOMEDIS
																GENOM&BIOMEDIS
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	GENOM&BIOMEDIS
																PEA
																PEA
																PEA
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya Laporan Keuangan berbasis SAK melalui aplikasi SIRS	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	PEA
																AKBMN
																AKBMN
																AKBMN
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya Sistem Monitoring Penerimaan dan Belanja/Dashboard Keuangan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	AKBMN
																PEL KEUANGAN
																PEL KEUANGAN
																PEL KEUANGAN
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	PEL KEUANGAN
																IVPP
																IVPP
																IVPP
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	IVPP
																PEMASARAN
																PEMASARAN
																PEMASARAN
																PEMASARAN
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	KLINIK UTAMA
																KLINIK UTAMA
																KLINIK UTAMA
																KLINIK UTAMA
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	TU&RT
																TU&RT
																TU&RT
																TU&RT
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	IPSPRS
																IPSPRS
																IPSPRS
																IPSPRS
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	ISSB
																ISSB
																ISSB

No	Pilar	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator KPI		KPI Program Strategis		Kegiatan Unit Kerja	Indikator Kegiatan Unit Kerja	Target Tahun 2025	Target TW I 2025	Target TW II 2025	Target TW III 2025	Target TW IV 2025	PIC
									inovasi							ISSB
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	SIMRS
																SIMRS
																SIMRS
																SIMRS
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	IKLK3 RS
																IKLK3 RS
																IKLK3 RS
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	IKLK3 RS
																REKAM MEDIK
																REKAM MEDIK
																REKAM MEDIK
																REKAM MEDIK
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	KOMED
																KOMED
																KOMED
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	KOMED
																KEH
																KEH
																KEH
																KEH
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	KOWAT
																KOWAT
																KOWAT
																KOWAT
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	KOMUT
																KOMUT
																KOMUT
																KOMUT
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	KFT
																KFT
																KFT
																KFT
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	PPI&PRA
																PPI&PRA
																PPI&PRA
																PPI&PRA
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	KTKL
																KTKL
																KTKL
																KTKL
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	SPI
																SPI
																SPI
																SPI
									Peningkatan dan pengembangan SDM dalam pelaksanaan penelitian dan pengembangan inovasi	Tersedianya penelitian yang implementatif/ inovasi yang berdampak pada pelayanan	1 Produk/ tahun	-	-	-	1 produk	ULP
																ULP
																ULP
																ULP
							104	Tersedianya sarana <i>feedback</i> internal secara elektronik setiap periode tertentu	Melakukan evaluasi pelayanan gizi secara elektronik	Tersedianya testimoni pasien terhadap pelayanan gizi	24	6	6	6	6	GIZI
																GIZI
																GIZI
							105	Kepuasan karyawan terhadap remunerasi	Survei kepuasan pegawai	Skor tingkat kepuasan pegawai	70%	0	0	0	70%	OSDM
									Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis SDM	Tersedianya aplikasi perhitungan remunerasi berbasis kinerja yang terintegrasi	100%	0	100%	0	0	OSDM
																OSDM
							106	<i>Employee Net Promoter Score</i> (eNPS) (seberapa besar keinginan karyawan untuk mempromosikan	Survei kepuasan pegawai	Skor tingkat kepuasan pegawai	70%	0	0	0	70%	OSDM
																OSDM
																OSDM
							107	Persentase Kandidat yang Memenuhi Kriteria Nilai BerAKHLAK	Membangun budaya BerAKHLAK	Jumlah recognition terhadap karyawan yang menunjukkan perilaku sesuai nilai BerAKHLAK	12 sesi	3	3	3	3	OSDM
									Membuat ABK Instalasi Gizi	Tersusunnya usulan jumlah ketenagaan Instalasi Gizi sesuai dengan ABK	1	-	1	-	-	OSDM
																GIZI
																GIZI
							108	Persentase kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik setelah implementasi program.	Monev kepatuhan pada jam kerja di Rawat Jalan Eksekutif setelah implementasi program.	Persentase kepatuhan pada jam kerja di Rawat Jalan Eksekutif setelah implementasi program.	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL EKSEKUTIF
																RAJAL EKSEKUTIF
									Monev kepatuhan pada jam kerja di Rawat Jalan Reguler setelah implementasi program.	Persentase kepatuhan pada jam kerja di Rawat Jalan Reguler setelah implementasi program.	100%	100%	100%	100%	100%	RAJAL REGULER
																RAJAL REGULER
									Monev kepatuhan pada jam kerja	Persentase kepatuhan pada jam kerja di TRB	100%	100%	100%	100%	100%	TRB

[illegible]

BAB III

PENUTUP

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Kinerja Operasional (RKO)/Rencana Aksi (RA) RSAB Harapan Kita Tahun 2025 dimaksudkan sebagai pedoman dan wujud pelaksanaan kegiatan pada kurun waktu 1 (satu) tahun anggaran yang merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029 yang memuat sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan beserta indikator dan target kinerjanya.

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Kinerja Operasional (RKO)/Rencana Aksi RSAB Harapan Kita Tahun 2025 menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSAB Harapan Kita Tahun 2025. Anggaran yang direncanakan dalam pelaksanaan kegiatan pada tahun 2025 sebesar Rp. 555.343.815.000,- bersumber dari Dana APBN (RM) dan Anggaran BLU, dengan jumlah target pendapatan PNPB sebesar Rp. 532.000.000.000,-.

Dengan tersusunnya Dokumen RKT ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas dan transparan atas pelaksanaan program, kegiatan dan sub kegiatan yang akan dilaksanakan oleh RSAB Harapan Kita Tahun pada Tahun 2025.

Demikian, Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Kinerja Operasional (RKO)/Rencana Aksi RSAB Harapan Kita Tahun 2025 ini disusun dengan penuh tanggung jawab, semoga kedepannya dapat menjadi lebih baik lagi.