

RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT)

Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan

Tahun Anggaran 2026

(021) 5223017
www.upk.kemkes.go.id
[@upk_kemenkes](https://www.instagram.com/upk_kemenkes)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, sehingga Rencana Kerja Tahunan TA 2026 Instansi Unit Pelayanan Kesehatan tahun 2026 dapat diselesaikan tepat waktu.

Rencana kegiatan tahunan ini disusun dengan memperhatikan kebutuhan dan prioritas yang harus dilaksanakan, baik dalam bidang operasional, pengembangan sumber daya manusia, maupun perbaikan infrastruktur. Dalam laporan ini, kami juga menyajikan berbagai informasi yang relevan untuk memastikan setiap kegiatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

Kami menyadari bahwa penyusunan rencana ini tentu masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan masukan dan saran dari berbagai pihak untuk penyempurnaan dan perbaikan pelaksanaan kegiatan di masa mendatang.

Terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Rencana Kegiatan Tahunan Unit Pelayanan Kesehatan. Harapan kami, Rencana Kegiatan Tahunan ini menjadi acuan dan gambaran yang jelas bagi pegawai UPK, dalam melaksanakan kegiatan satu tahun kedepan. Semoga Rencana Kerja Tahunan ini juga bermanfaat untuk pihak-pihak yang terkait dalam organisasi dan kegiatan di UPK.

Jakarta, 30 Januari 2026
Plt. Kepala Unit Pelayanan Kesehatan



Ni Nengah Yustina Tutuanita, SKM, M.K.M
NIP. 198403232009122003

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara bertahap dan berkesinambungan yang mengacu pada arah dan kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2025-2045) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah dalam 5 (Lima) tahunan.

Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 40 tahun 2006 tentang tata cara menyusun rencana pembangunan nasional, perlu memperhatikan beberapa poin penting seperti sasaran program prioritas, konsistensi kebijakan dan program pemerintah seperti yang tertuang dalam RPJMN, sinergitas output dan outcome program dengan dokumen RPJMN, serta sumber daya yang layak menurut kerangka ekonomi makro dalam dokumen RPJMN.

Dalam bidang kesehatan, Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 tentang RPJMN telah menetapkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2025 - 2029 yang menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan jangka menengah (lima tahunan). Sasaran pokok RPJMN 2025-2029 adalah : peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat, pengendalian penyakit, serta penguatan pelayanan kesehatan.

Unit Pelayanan Kesehatan yang dibentuk dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 tahun 2012 memiliki tugas pokok dan fungsi melaksanakan pemeliharaan kesehatan pejabat, Pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan serta masyarakat. Dengan melaksanakan pelayanan tersebut, Unit Pelayanan Kesehatan memberikan pelayanan medis, gawat darurat, laboratorium, radiologi, fisioterapi, farmasi dan pelaksanaan urusan sumber daya manusia dan administrasi umum yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan. Upaya tersebut dilaksanakan di lingkungan Kementerian Kesehatan dengan melibatkan semua sumber daya yang ada di Unit Pelayanan Kesehatan.

UPK sebagai bagian dari unsur pelaksana teknis program Kementerian Kesehatan, mendukung visi Kemenkes yaitu 'Mewujudkan masyarakat mandiri produktif

dan berkeadilan”. Maka visi dan misi UPK harus memiliki tujuan sesuai dengan arahan strategis Kementerian Kesehatan yaitu “Menjadikan sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pegawai dan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan”. Tujuan Unit Pelayanan Kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada pejabat dan pegawai di lingkungan kementerian kesehatan serta masyarakat yang berkualitas. Adapun perwujudan dari beberapa strategis dalam rangka mencapai setiap tujuan, dibuat langkah operasional dalam program-program yang akan telah disusun dalam 5 tahun kedepan dan akan dilaksanakan pada setiap tahunnya dengan rincian sebagai berikut :

II. Struktur Organisasi

Dalam mewujudkan Visi tersebut, Kementerian Kesehatan memiliki Misi dan Tujuan Strategis sebagai berikut :

Visi :

- 1) Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
- 2) Masyarakat berperilaku hidup sehat
- 3) Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau
- 4) Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif
- 5) Teknologi kesehatan yang maju

Visi dan Misi dan arah Kebijakan Unit Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 30 Tahun 2020 Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disebut UPK Kementerian Kesehatan merupakan UPT yang melaksanakan tugas di bidang pelayanan kesehatan di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan yang mempunyai tugas dan fungsi di Bidang tata kelola pelayanan kesehatan.

Visi :

Menjadi sarana pelayanan Kesehatan yang berkualitas bagi pegawai dan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Misi:

Untuk mewujudkan visi tersebut di atas, ditetapkan misi UPK Kemenkes yang menggambarkan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi UPK Kemenkes. Adapun misi

UPK Kemenkes sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
2. Meningkatkan kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan sesuai dengan perkembangan IPTEK;
3. Memenuhi sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai dengan standar;
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai perkembangan teknologi dan informasi berbasis digital.

Tata nilai:

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan menjunjung tinggi tata nilai T.R.U.S.T, yaitu:

1. Tepat Ketepatan dalam pemberian pelayanan dan obat tepat guna terhadap pasien.
2. Ramah Menerapkan 3S yaitu Senyum, Salam dan Sapa terhadap siapa saja yang mengunjungi UPK Kemenkes baik pasien maupun rekan kerja.
3. Utamakan Keselamatan Mengutamakan keselamatan pasien yang sedang mendapatkan pelayanan kesehatan.
4. Sigap Berbuat atau bertindak dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan cepat, semangat serta meyakinkan.
5. Terpadu Kesatuan sistem pelayanan terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dimulai pasien datang sampai mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan.

Moto Pelayanan:

Layanan kesehatan adalah salah satu pilar utama dalam pembangunan nasional yang berkelanjutan. Kesehatan yang baik merupakan hak dasar setiap warga negara dan menjadi prasyarat penting bagi tercapainya kualitas hidup yang lebih baik. Dengan mengusung Moto “Layanan Kesehatan Berkualitas Untuk Indonesia Sehat”, Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan terus berupaya meningkatkan kualitas layanan untuk memastikan kesehatan masyarakat Indonesia terjaga dengan baik. Moto “Layanan Kesehatan Berkualitas Untuk Indonesia Sehat” mencerminkan komitmen UPK Kemenkes untuk menyediakan kualitas layanan kesehatan yang berkualitas bagi para Pejabat & Pegawai Kemenkes, Pensiunan Kemenkes, serta masyarakat Indonesia. Moto "Layanan Kesehatan Berkualitas untuk Indonesia Sehat" bukan hanya sebuah slogan, tetapi sebuah komitmen untuk meningkatkan kualitas hidup seluruh rakyat Indonesia

melalui layanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Dengan moto ini, UPK berharap dapat menginspirasi semua pihak yang terlibat dalam sektor kesehatan untuk terus berupaya memberikan yang terbaik bagi masyarakat, serta memperkuat kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

BAB II RENCANA KINERJA

I. Indikator Kinerja dan Program Kerja Dalam Rencana Strategi Bisnis

Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
Perspektif <i>Financial</i>								
1. Terwujudnya Pengelolaan Keuangan Yang Handal	1. Total Pendapatan	7	Rupiah	726.000.000	798.600.000	878.460.000	966.306.000	1.062.936.600
2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	3. Nilai Kinerja Penganggaran	7	Nilai	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1
	4. Realisasi Anggaran	7	Persen	95%	95%	95%	95%	95%
Perspektif <i>Stakeholder</i>								
1. Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. Tingkat Kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan (<i>customer statisfaction</i>)	8	Nilai	85	86	87	88	89
	2. Persentase Keluhan Pelanggan Yang Ditindaklanjuti	8	Persen	100	100	100	100	100
	3. Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	8	Persen	100	100	100	100	100
2. Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas	1. Terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)	8	Kegiatan	12x	12x	12x	12x	12x
3. Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas	Terlaksananya kelas edukasi kesehatan bagi pegawai Kementerian Kesehatan	8	Kegiatan	6x	6x	6x	6x	6x
Perspektif Proses Bisnis Internal								
1. Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan Yang Andal	1. Persentase Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan	8	Laporan	25%	30%	35%	40%	50%
2. Terwujudnya Tata Kelola Yang Bersih dan Akuntabel	1. Persentase Laporan Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	8	Laporan	12	12	12	12	12

II. RENCANA KERJA TAHUNAN 2025-2029

Sasaran Strategis	Program Kerja Strategi				
	2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. Pemenuhan SDM Keuangan Sesuai Kompetensi 2. Menjalankan Program Pengendalian <i>Intern</i> Atas Laporan Keuangan 3. Rencana Peningkatan PNBPNB	1. Rencana Peningkatan PNBPNB 2. Pelatihan yang mendukung Pengelolaan Keuangan	1. Rencana Peningkatan PNBPNB	Pengelolaan Keuangan dan Akuntabilitas yang Terpisah antara Klinik Pratama dan Klinik Utama	Pengembangan Pelayanan yang Berasal dari PNBPNB
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1. Terlaksananya pengisian informed concent yang terisi secara lengkap 2. Terlaksananya survei kepuasan	1. Peningkatan kepatuhan tenaga medis dalam pengisian informed concent yang terisi secara lengkap 2. Terlaksananya survei kepuasan secara konsisten	1. Pelatihan yang mendukung dalam kepatuhan tenaga medis dalam pengisian informed concent 2. Pemanfaatan teknologi survei kepuasan yang terintegrasi dengan pendaftaran	1. Pembuatan kebijakan kepala UPK terkait kepatuhan tenaga medis dalam pengisian informed concent	1. Pemanfaatan digitalisasi dalam pengisian informed concent
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	1. Terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK) secara konsisten	1. Kerjasama dengan BPJS sebagai provider jaminan kesehatan nasional	1. Peningkatan pelaksanaan PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK) dengan pemisahan sesuai kelompok penyakit 2. Penambahan Sumber Daya Tenaga Kesehatan	1. Peningkatan Kegiatan promotif yang mendukung terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)	1. Peningkatan Kegiatan promotif yang mendukung terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Terlaksananya Program Kelas Edukasi Kesehatan Untuk Pegawai Kemenkes	Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM	1. Pelatihan Manajerial 2. Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM yang terupdate	1. Pelatihan Teknologi Informasi 2. Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM yang terupdate	1. Pelatihan Teknologi Informasi Tahap 2 2. Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM yang terupdate

Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	1. Terlaksananya Implementasi RME yang terintegrasi pada seluruh layanan 2. Pengembangan Aplikasi Rekam Medis Elektronik yang terupdate di klinik pratama dan utama	1. Aplikasi RME terintegrasi secara keseluruhan mengampu semua jenis pelayanan	1. Terintegrasinya aplikasi RME dengan Provider BPJS Kesehatan dan pemanfaatan antrian online BPJS	1. Perencanaan & Pengembangan Inventory digital	1. Terlaksananya Inventory yang terintegrasi secara digital
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan, 2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan, 2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan, 2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan, 2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien	Pelaporan 4 indikator nasional mutu 1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan, 2. Penggunaan alat pelindung diri (APD, Identifikasi Pasien dan Kepuasa 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	1. Terintegrasi rekam medis elektronik disemua poli pelayanan	1. terintegrasi rekam medis elektronik dengan BPJS di klinik pratama	1. Terintegrasi rekam medis elektronik dengan BPJS di klinik Utama	1. Terpenuhi SDM spesialis penyakit dalam di klinik utama 2. Terpenuhi SDM spesialis THT dan spesialis mata	1. Tersedianya aplikasi antrian monitoring pasien
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja	1. Penyusunan dan evaluasi ABK 2. pemenuhan pelatihan pegawai ASN 24 jpl 3. Evaluasi penilaian kinerja pegawai 4. Peningkatan budaya kinerja

III. RENCANA KERJA TAHUNAN 2026

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Perspektif pelanggan/ stakeholder				
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1.1	Tingkat kepuasan pasien keluarga terhadap pelayanan kesehatan (customer satisfaction)	90,64 (Nilai)
		1.2	Persentase keluhan pelanggan yang ditindaklanjuti	100%
		1.3	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>	100%
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2.1	Terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)	12 Laporan
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3.1	Terlaksananya kelas edukasi kesehatan bagi pegawai Kementerian Kesehatan	6 Laporan
Perspektif bisnis internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4.1	Persentase implementasi RME (Rekam Medis Elektronik) terintegrasi pada seluruh layanan	30%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5.1	Persentase laporan Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%
6	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	6.1	Kelengkapan pengisian koding diagnosa rawat jalan	93%
		6.2	Waktu pelayanan radiologi sesuai standar	90%
		6.3	Waktu tunggu pelayanan obat sesuai standar	94%
		6.4	Waktu tunggu pelayanan gizi sesuai standar	82%
		6.5	Durasi pelayanan fisioterapi sesuai standar	82%
		6.6	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan sesuai standar	94%
		6.7	Pelaporan nilai kritis hasil laboratorium	100%
		6.8	Durasi tindakan scalling di	82%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
			Pelayanan Gigi dan Mulut	
		6.9	Kalibrasi	100%
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran				
7	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	7.1	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	78%
		7.2	Persentase pegawai yang mendapatkan pengembangan kompetensi sesuai tugas fungsi jabatan dan/atau kebutuhan organisasi	80%
Perspektif Keuangan				
8	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	8.1	Total Pendapatan	735.000.000
Indikator Direktif				
9	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	9.1	Nilai Kinerja Anggaran	92,75 (Nilai)
		9.2	Indeks Kualitas SDM	82 (Nilai)
		9.3	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	95%
		9.4	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	96%
		9.5	Nilai SAKIP Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan	83 (Nilai)
		9.6	Terlaksananya efektivitas peran satuan kepatuhan internal UPK Kemenkes	12 Dokumen
		9.7	Terlaksananya pengelolaan layanan perkantoran UPK Kemenkes	100%
		9.8	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Sesuai dengan Tugas Pokok Jabatan	100%

RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT)

Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan

Tahun Anggaran 2026

(021) 5223017
www.upk.kemkes.go.id
@upk_kemenkes

IV. KAMUS IKU

Kamus IKU-1 Total Pendapatan

Kategori Indikator	Total Pendapatan					
Perspektif	Finansial					
Sasaran Strategis	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal					
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Efisiensi Anggaran					
Tujuan	Tercapaiannya Target Penerimaan PNBPN UPK Kemenkes					
Definisi Operasional	Total Pendapatan PNBPN adalah seluruh pendapatan yang bersumber dari pelayanan fasilitas kesehatan UPK, Dana kapitasi BPJS Kesehatan Klinik pratama dan penerimaan lainnya					
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan					
Periode Analisa	Semesteran					
Numerator	-					
Denominator	-					
Inklusi	Semua pendapatan					
Eksklusi	Selain pendapatan JKN dan Non JKN					
Formula	Pendapatan pada tahun berjalan					
Bobot	7					
Sumber Data	1. Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan (LRA-P)					
	2. Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK)					
Standar	Pendapatan tahun sebelumnya					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	Rp. 726.000.000	Rp. 798.600.000	Rp. 878.460.000	Rp. 966.306.000	Rp. 1.062.936.600	
Kriteria Penilaian	Jumlah pendapatan sesuai dengan target pendapatan yang telah diusulkan					
<i>Person In Charge</i>	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum					
Referensi	1. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.05/2017 tentang Pedoman Rekonsiliasi Dalam Penyusunan Laporan Keuangan 2. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Instansi					

Kamus IKU-2 Nilai Kinerja Penganggaran

Kategori Indikator	Nilai Kinerja Penganggaran
Perspektif	Finansial

Sasaran Strategis	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal														
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Efisiensi Anggaran														
Tujuan	Tercapainya pengelolaan anggaran yang proporsional, optimal dan akuntabel														
Definisi Operasional	Sejauh mana pelaksanaan anggaran selaras dengan perencanaan yang telah ditetapkan, serta kemampuan dalam menyerap dan menggunakan anggaran secara optimal dan akuntabel.														
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan														
Periode Analisa	Triwulan														
Numerator	-														
Denominator	-														
Inklusi	Keselarasan Anggaran dengan realiasi anggaran														
Eksklusi	Kemampuan dalam menyerap dan menggunakan anggaran secara optimal dan akuntabel														
Formula	$(\text{Realisasi Output} / \text{Target Output}) \times \text{Bobot Output} + (\text{Realisasi Anggaran} / \text{Pagu Anggaran}) \times \text{Bobot Anggaran} + \text{Penilaian Kualitas Perencanaan}) \times \text{Bobot Perencanaan} + (\text{Kepatuhan Administrasi}) \times \text{Bobot Kepatuhan}$														
Bobot	7														
Sumber Data	Smart DJA														
Standar	Persentase target penyerapan anggaran pertriwulan														
Target	<table><tr><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr><tr><td>92.35%</td><td>92.55%</td><td>92.55%</td><td>92.95%</td><td>93.15%</td></tr></table>					2025	2026	2027	2028	2029	92.35%	92.55%	92.55%	92.95%	93.15%
2025	2026	2027	2028	2029											
92.35%	92.55%	92.55%	92.95%	93.15%											
Kriteria Penilaian	Kualitas Perencanaan Anggaran, Penyerapan Anggaran, Deviasi Halaman III DIPA, Nilai IKPA (Ketepatan waktu pengajuan SPM, Pengelolaan UP/TUP, Revisi DIPA, Capaian output)														
Person In Charge	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum														
Referensi	- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.05/2017 tentang Pedoman Rekonsiliasi Dalam Penyusunan Laporan Keuangan - Peraturan Menteri Keuangan 195/PMK.05/2018 tentang Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Belanja K/L - Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Instansi														

Kamus IKU-3 Prersentase Realisasi Anggaran

Kategori Indikator	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni dan PNBP														
Perspektif	Finansial														
Sasaran Strategis	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal														
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Efisiensi Anggaran														
Tujuan	Tercapainya pengelolaan anggaran yang proporsional dan optimal														
Definisi Operasional	Kualitas capain penyerapan atas kegiatan pelaksanaan anggaran belanja yang telah disahkan														
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan														
Periode Analisa	Triwulan														
Numerator	-														
Denominator	-														
Inklusi	Seluruh realiasi anggaran														
Eksklusi	Realisasi anggaran bersumber Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP)														
Formula	Jumlah realisasi anggaran belanja rupiah murni dan PNBP _____ X 100 % Pagu anggaran rupiah murni dan PNBP														
Bobot	7														
Sumber Data	1. Laporan Realisasi Anggaran Belanja (LRA-B) Rupiah Murni 2. Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK)														
Standar	Persentase target penyerapan anggaran pertriwulan														
Target	<table><tr><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td></tr><tr><td>96%</td><td>96%</td><td>96%</td><td>96%</td><td>96%</td></tr></table>					2025	2026	2027	2028	2029	96%	96%	96%	96%	96%
2025	2026	2027	2028	2029											
96%	96%	96%	96%	96%											
Kriteria Penilaian	Realisasi penyeran anggaran sesuai dengan target penyerapan anggaran														
Person In Charge	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum														
Referensi	4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 104/PMK.05/2017 tentang Pedoman Rekonsiliasi Dalam Penyusunan Laporan Keuangan 5. Peraturan Menteri Keuangan 195/PMK.05/2018 tentang Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Anggaran Belanja K/L 6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.05/2022 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Instansi														

Kamus IKU-4 Tingkat Kepuasan Pasien dan keluarga Terhadap Pelayanan Kesehatan (*customer statisfaction*)

Kategori Indikator	Tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan (<i>customer statisfaction</i>)					
Perspektif	<i>Stakeholder</i>					
Sasaran Strategis	Terwujudnya layanan terbaik level asia					
Dimensi Mutu	Berorientasi pada pasien/pengguna layanan (<i>people-centred</i>)					
Tujuan	Terselenggaranya Pelayanan di Semua Unit Yang Mampu Memberikan Kepuasan Pelanggan					
Definis Operasional	Tingkat kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan yang diberikan oleh Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Tingkat Kepuasan Pasien dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (PERMENPAN No 14 tahun 207 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat di Unit Penyelenggara Pelayanan Publik). Jumlah responden sesuai referensi <i>Morgan and Krejcie</i> .					
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan					
Periode Analisa	6 Bulan (Semester)					
Numerator	Hasil Penilaian IKM					
Denominator	Skala Maksimal Nilai IKM					
Inklusi	Pasien yang berkunjung ke Unit Pelayanan Kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan					
Eksklusi	Pasien dengan gangguan jiwa, tidak sadar dan pasien anak yang belum mengerti survey					
Formula	(Hasil penilaian IKM dibagi Skala maksimal nilai IKM) x 100%					
Bobot	8					
Sumber Data	Hasil survey kepuasan pelanggan di klinik pratama dan klinik utama					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	85	86	87	88	89	
Kriteria Penilaian	Nilai Interval Konversi (NIK)		Mutu Pelayanan		Kinerja Unit Pelayanan	

	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik	
	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik	
	76,61 – 83,30	B	Baik	
	83,31 – 100,00	A	Sangat Baik	
Person In Charge	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Tim Pelayanan Medik & Keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik			
Referensi	PermenpanRB No.14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Pada Unit Penyelenggara Publik			

Kamus IKU-5 Persentase Keluhan Pelanggan Yang Ditindaklanjuti

Kategori Indikator	Persentase Keluhan Pelanggan Yang Ditindaklanjuti
Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia
Dimensi Mutu	Berorientasi pada pasien/pengguna layanan (<i>people-centred</i>)
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definis Operasional	Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui massa media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan <i>grading</i>/dampak risiko berupa ekstrim (merah), tinggi (kuning), rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data dan tindak lanjut atas respon <i>time</i> komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/ <i>grading</i>/ dampak risiko. Metode Penilaian : 1. Melihat data rekapitulasi komplain yang dikategorikan merah, kuning, hijau 2. Melihat data tindak lanjut komplain setiap kategori yang dilakukan dalam kurun waktu sesuai standar 3. Membuat prosentase jumlah komplain yang ditindaklanjuti terhadap seluruh komplain disetiap kategori a. Komplain kategori merah ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam b. Komplain kategori kuning ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari

	c. Komplain kategori hijau ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari						
	Masing-masing kategori keluhan dilakukan penilaian berapa persen yang penanganannya keluhannya sesuai standar, misal : 1. Kategori merah = a % 2. Kategori kuning = b % 3. Kategori hijau = c %						
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan						
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	Jumlah keluhan tertulis yang dilaporkan ke tim penanganan komplain dan telah ditindaklanjuti oleh manajemen setiap bulan						
Denominator	Jumlah semua keluhan tertulis yang dilaporkan dalam periode bulan yang sama						
Inklusi	Keluhan yang masuk baik secara langsung maupun tidak langsung yang dituju untuk Unit Pelayanan Kesehatan						
Eksklusi	Komplain yang masuk baik secara langsung maupun tidak langsung tidak diperuntukkan untuk Unit Pelayanan Kesehatan						
Formula	$\frac{\text{Jumlah Keluhan Nilai KKM} + \text{Nilai KKK} + \text{Nilai KKH}}{3}$						
Bobot	8						
Sumber Data	Laporan Keluhan Pelanggan						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	100%	100%	100%	100%	100%		
Kriteria Penilaian	Keluhan Kategori Merah Yang Ditindaklanjuti (Jam)		Skor				
	KKM < 24		100				
	24 < KKM ≤ 36		75				
	36 < KKM ≤ 72		50				
	72 < KKM ≤ 96		25				
	KKM ≥ 96		0				
Person In Charge	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Tim Pelayanan Medik & Keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik						
Referensi	penerapan SNARS 2018						

Kamus IKU-6 Kelengkapan Pengisian *Informed Consent*

Kategori Indikator	Kelengkapan Pengisian <i>Informed Consent</i>
Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan, Komunikasi efektif, dan Keselamatan Pasien
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien atau keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien
Definis Operasional	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i> adalah seluruh informasi yang diperlukan dalam <i>informed concent</i> terisi dengan lengkap.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah <i>form informed consent</i> yang terisi lengkap
Denominator	Jumlah pasien yang mendapatkan tindakan medis yang memerlukan <i>Informed consent</i>
Inklusi	Klinik Pratama 1. Ruang Pelayanan Gigi dan Mulut a. Pasien yang memerlukan Tindakan pelayanan gigi dan mulut 2. Ruang Tindakan a. Anastesi b. Penjahitan Luka c. Penyuntikan IM/IV/SC/Intra dermal d. Tindakan Infus Klinik Utama 1. Ruang Pelayanan Spesialis Jantung a. Pasien Treadmill 2. Ruang Tindakan a. Vaksinasi b. Penyuntikan IM/IV/SC/Intra Dermal c. Tindakan Infus 3. Ruang Gawat Darurat a. Anastesi b. Penjahitan Luka

	4. Instalasi Lab						
Eksklusi	Pasien yang tidak dilakukan tindakan medis/invasif						
Formula	(Jumlah <i>Informed Consent</i> terisi lengkap dibagi Jumlah pasien yang mendapatkan tindakan medis yang memerlukan <i>informed consent</i>) x 100%						
Bobot	8						
Sumber Data	Form <i>Informed Consent</i>						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	100%	100%	100%	100%	100%		
Kriteria Penilaian	No	No RM	Nama Pasien	Informed Consent		Ket	
				Lengkap	Tidak Lengkap		
<i>Person In Charge</i>	Ketua Tim Pelayanan Medik & Keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik						
Referensi	Undang-Undang nomor 29 tahun 2024 tentang Praktik Kedokteran						

Kamus IKU-7 Terlaksananya PERKASA

Kategori Indikator	Terlaksananya PERKASA (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK)
Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
Dimensi Mutu	Efektif, Efisien, Terintegrasi dan Berorientasi Pada Pasien / Pengguna Layanan (<i>People-Centred</i>)
Tujuan	Meningkatkan kualitas hidup penderita penyakit kronis
Definis Operasional	Suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta dan Fasilitas Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Laporan Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah Pelaksanaan Perkasa (Peduli Penyakit Kronis, Sehat Bersama UPK) dalam satu tahun
Denominator	-
Inklusi	Pasien pegawai, pensiunan kemenkes, dan Pasien BPJS yang di diagnosa

	hipertensi, diabetes melitus.												
Eksklusi	Bukan pasien hipertensi atau diabetes melitus												
Formula	Terlaksananya PERKASA bagi pegawai, pensiunan kemenkes dan pasien BPJS 12 kali dalam satu tahun												
Bobot	8												
Sumber Data	Laporan Setiap Bulan												
Target	2025	2026	2027	2028	2029								
	12x	12x	12x	12x	12x								
Kriteria Penilaian	Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
	Target												
	Capaian												
<i>Person In Charge</i>	Ketua Tim Pelayanan medik dan keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik												
Referensi	Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019												

Kamus IKU-8 Terlaksananya Kelas Edukasi Kesehatan

Kategori Indikator	Terlaksananya kelas edukasi kesehatan bagi pegawai Kementerian Kesehatan
Perspektif	<i>Stakeholder</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan
Dimensi Mutu	Kehandalan dan Empati dalam memberikan pelayanan kesehatan
Tujuan	Promosi kesehatan dan menambah wawasan tentang masalah seputar kesehatan
Definisi Operasional	Kelas Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pegawai kemenkes serta masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya. Kelas Edukasi Kesehatan dilaksanakan 6 kali dalam setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Laporan Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah Pelaksanaan Kelas Edukasi Kesehatan dalam satu tahun
Denominator	-

Inklusi	Pegawai Kementerian Kesehatan dan Masyarakat Umum												
Eksklusi	-												
Formula	Terlaksananya Kelas Edukasi Kesehatan bagi pegawai kemenkes serta masyarakat 6 kalidalam satu tahun												
Bobot	8												
Sumber Data	Laporan setiap bulan												
Standar	2025	2026		2027	2028		2029						
	6x	6x		6x	6x		6x						
Kriteria Penilaian	Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
	Target												
	Capaian												
Person In Charge	Ketua Tim Pelayanan medik dan keperawatan, Ketua Tim Penunjang Medik												
Referensi	Undang – Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan												

Kamus IKU-9 Presentase Implementasi RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan

Kategori Indikator	Presentase implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan					
Perspektif	Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal					
Dimensi Mutu	Efektif, Efisien dan Terintegrasi					
Tujuan	Meningkatkan efisiensi informasi elektronik terintegrasi berbasis digital					
Definis Operasional	Tersedianya sistem informasi elektronik terintegrasi berbasis digital					
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulan					
Periode Analisa	Tahunan					
Numerator	-					
Denominator	-					
Inklusi	Pengembangan Modul					
Eksklusi	-					
Formula	Jumlah sistem informasi elektronik yang terintegrasi					
Bobot	8					
Sumber Data	Laporan IT					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	25%	30%	35%	40%	50%	

Kriteria Penilaian	Jumlah sistem informasi elektronik yang terintegrasi
<i>Person In Charge</i>	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum
Referensi	Standar <i>Platform Indonesia Service (IHS)</i>

Kamus IKU-10 Presentase Laporan Indikator Nasiobal Mutu (INM) Yang Mencapai Target

Kategori Indikator	Presentase Laporan Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target						
Perspektif	Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel						
Dimensi Mutu	Keselamatan dan berorientasi kepada pasien						
Tujuan	Meningkatkan keselamatan petugas dan pasien						
Definis Operasional	Jumlah pelaporan 4 Indikator Mutu Nasional pelayanan kesehatan di klinik yang memenuhi target INM yang ditetapkan						
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan						
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	4 Indikator Mutu Nasional yang dilaporkan setiap bulan						
Denominator	-						
Inklusi	1. Pelaporan kepatuhan kebersihan tangan 2. Penggunaan alat pelindung diri 3. Kepatuhan identifikasi pasien 4. Kepuasan pasien						
Eksklusi	-						
Formula	Jumlah pelaporan 4 INM selama 12 bulan						
Bobot	8						
Sumber Data	Laporan INM						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	12	12	12	12	12		
	Laporan pengukuran 4 Indikator Nasional Mutu						
Kriteria Penilaian							
Person In Charge	Ketua Tim Pelayanan Medik & Keperawatan dan Ketua Tim Penunjang Medik						

Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah
-----------	--

Kamus IKU-11

Kelengkapan Pengisian Koding Diagnosa Rawat Jalan

Kategori Indikator	Kelengkapan Pengisian Koding Diagnosa Rawat Jalan						
Perspektif	Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten						
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu						
Tujuan	Meningkatkan ketepatan dan kelengkapan pengisian koding diagnosa untuk memastikan akurasi data medis						
Definis Operasional	Persentase rekam medis pasien yang telah diisi koding diagnosa dengan lengkap dan benar						
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan						
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	Jumlah rekam medis yang diisi dengan koding diagnosa dengan lengkap dan benar.						
Denominator	Jumlah total rekam medis dalam periode yang ditentukan.						
Inklusi	Rekam Medis Pasien Rawat Jalan						
Eksklusi	Rekam medis yang masih dalam proses penyelesaian/ tidak lengkap						
Formula	Indikator Mutu = (Numerator/Denominator)×100%						
Bobot							
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	92%	93%	94%	95%	96%		
Kriteria Penilaian	Jumlah kelengkapan pengisian koding diagnosa rawt jalan						
Person In Change	Ketua Tim Penunjang Medik						
Referensi	Permenkes 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis ICD-10 (<i>International Classification of Diseases, 10th Revision</i>)						

Kamus IKU-12**Waktu Pelayanan Radiologi Sesuai Standar**

Kategori Indikator	Waktu Pelayanan Radiologi Sesuai Standar						
Perspektif	Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten						
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu						
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan foto di layanan radiologi sebagai dasar untuk perbaikan proses pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien						
Definis Operasional	Waktu pelayanan radiologi adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari pasien menyerahkan formulir permintaan foto kepada petugas radiologi sampai pasien selesai mendapatkan pelayanan radiologi. Waktu layanan dicatat oleh petugas radiologi pada form registrasi layanan.						
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan						
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi <30 menit dalam sebulan						
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi dalam sebulan						
Inklusi	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi.						
Eksklusi	Pasien yang tidak mendapatkan layanan radiologi.						
Formula	<u>Jumlah pasien yang waktu pelayanan radiologinya < 30 menit dalam sebulan</u> x 100% Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi dalam sebulan						
Bobot	8						
Sumber Data	Daftar pelaporan layanan radiologi						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	90%	90%	91%	91%	92%		
Kriteria Penilaian	Semua pasien yang mendapatkan pelayanan radiologi						
Person In Change	Ketua Tim Penunjang Medik						
Referensi	1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.						

	3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. 4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1983/2022 tentang Standar Akreditasi Klinik. 5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/32/2023 tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Tranfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Tempat Mandiri Dokter Gigi.
--	---

Kamus IKU-13

Waktu Tunggu Pelayanan Obat Sesuai Standar

Kategori Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Sesuai Standar
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Tergambarnya waktu pasien menunggu di pelayanan obat sebagai dasar untuk perbaikan proses pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien
Definis Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat sesuai standar adalah waktu tunggu pasien dari resep muncul di rekam medis elektronik farmasi sampai petugas farmasi menyelesaikan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah pasien dengan waktu tunggu pelayanan obat ≤ 30 menit dalam sebulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan obat dalam sebulan
Inklusi	Pasien yang mendapatkan pelayanan obat
Eksklusi	Pasien yang ke poli pelayanan tidak mendapatkan obat
Formula	$\frac{\text{Jumlah pelayanan obat dengan waktu tunggu } \leq 30 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pelayanan obat dalam sebulan}} \times 100\%$
Bobot	8

Sumber Data	Rekam Medis Elektronik, Farmasi					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	93%	94%	95%	96%	97%	
Kriteria Penilaian	Waktu pelayanan obat dengan waktu tunggu ≤30 menit dalam sebulan					
Person In Charge	Ketua Tim Penunjang Medik					
Referensi	6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah; 7. Surat Keputusan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.					

Kamus IKU-14 Waktu Tunggu Pelayanan Gizi Sesuai Standar

Kategori Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Gizi Sesuai Standar
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Terwujudnya waktu pasien menunggu di pelayanan gizi sebagai dasar untuk perbaikan proses pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien
Definis Operasional	Waktu pelayanan gizi adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari pasien mendaftar ke petugas pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan gizi
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Triwulan
Numerator	Jumlah pasien dengan waktu tunggu pelayanan gizi ≤ 60 menit
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan gizi
Inklusi	Pasien yang mendapatkan pelayanan gizi
Eksklusi	Pasien yang waktu pendaftarannya berjarak ≤ 10 menit dari pasien sebelumnya
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien dengan waktu tunggu pelayanan gizi } \leq 60 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan gizi}} \times 100\%$

	Jumlah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan gizi					
Bobot	8					
Sumber Data	Rekam Medik Elektronik					
Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	81%	82%	83%	84%	85%	
Kriteria Penilaian	Jumlah pasien dengan waktu tunggu pelayanan gizi ≤60 meni					
Person In Change	Ketua Tim Penunjang Medik					
Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah					

Kamus IKU-15 Durasi pelayanan fisioterapi sesuai standar

Kategori Indikator	Durasi pelayanan fisioterapi sesuai standar
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Tergambarnya proses pelayanan fisioterapi yang efektif dan berkesinambungan sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien
Definis Operasional	Durasi pelayanan fisioterapi dimulai dari pasien mendaftar ke Pelayanan fisioterapi sampai dengan pasien selesai dan petugas mengklik tombol selesai di Simklinik ≤ 120 menit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	6 Bulan
Numerator	Jumlah pasien tiap bulan ≤ 120 menit
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dilayani
Inklusi	Pasien yang mendapatkan pelayanan fisioterapi
Eksklusi	-
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien tiap bulan} \leq 120 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dilayani}} \times 100\%$
Bobot	8
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik

Target	2025	2026	2027	2028	2029	
	81%	82%	83%	84%	85%	
Kriteria Penilaian	Durasi pelayanan fisioterapi ≤ 120 menit					
<i>Person In Charge</i>	Ketua Tim Penunjang Medik					
Referensi	-					

Kamus IKU-16

Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Sesuai Standar

Kategori Indikator	Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Sesuai Standar						
Perspektif	Proses Bisnis Internal						
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten						
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu						
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rawat jalan umum						
Definis Operasional	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan sesuai standar adalah waktu tunggu pasien dari pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan oleh dokter/dokter gigi/dokter spesialis ≤ 60 menit						
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan						
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	Jumlah pelayanan rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit						
Denominator	Jumlah seluruh pelayanan rawat jalan						
Inklusi	Pasien rawat jalan yang telah selesai melakukan pendaftaran						
Eksklusi	Pasien yang tidak datang pada waktu yang ditentukan, atau saat dipanggil						
Formula	Jumlah pelayanan rawat jalan dengan waktu tunggu ≤60 menit x 100% Jumlah seluruh pelayanan rawat jalan						
Bobot	8						
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	93%	94%	95%	96%	97%		
Kriteria Penilaian							
Person In Change	Ketua Tim Pelayanan Medik dan Keperawatan						
Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit						

Kamus IKU-17
Ketepatan Pelaporan Nilai Kritis Hasil Laboratorium

Kategori Indikator	Ketepatan Pelaporan Nilai Kritis Hasil Laboratorium																																																																																																												
Perspektif	Proses Bisnis Internal																																																																																																												
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten																																																																																																												
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu																																																																																																												
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium																																																																																																												
Definis Operasional	Pelaporan nilai kritis hasil laboratorium adalah mekanisme pelaporan nilai kritis hasil laboratorium yang berpotensi mengancam jiwa yang dilaporkan petugas laboratorium kepada dokter yang memberikan rujukan pemeriksaan																																																																																																												
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan																																																																																																												
Periode Analisa	Bulanan																																																																																																												
Numerator	Jumlah hasil kritis pemeriksaan laboratorium yang dilaporkan kurang dari 60 menit																																																																																																												
Denominator	Jumlah seluruh hasil kritis pemeriksaan laboratorium																																																																																																												
Inklusi	Seluruh hasil kritis semua pemeriksaan laboratorium yang termasuk dalam daftar pemeriksaan nilai kritis DAFTAR NILAI KRITIS <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th><th>PARAMETER</th><th>BATAS BAWAH</th><th>BATAS TINGGI</th><th>SATUAN</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td><u>HEMATOLOGI</u></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1.</td><td>Hemoglobin Dewasa</td><td>≤5.0</td><td>≥20.0</td><td>g/dL</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Hemoglobin Neonatus</td><td>≤5.0</td><td>≥25.0</td><td>g/dL</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Hematokrit</td><td>≤20</td><td>≥60</td><td>%</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Lekosit</td><td>≤2.0 x 10³</td><td>≥40 x 10³</td><td>μL</td></tr> <tr> <td>5.</td><td>Trombosit</td><td>≤20 x 10³</td><td>≥1000 x 10³</td><td>μL</td></tr> <tr> <td></td><td><u>KIMIA KLINIK NEONATUS</u></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1.</td><td>Glukosa</td><td><30</td><td>>325</td><td>mg/dL</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Bilirubin Total</td><td>---</td><td>>15</td><td>mg/dL</td></tr> <tr> <td></td><td><u>KIMIA KLINIK ANAK</u></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1.</td><td>Glukosa</td><td><46</td><td>>445</td><td>mg/dL</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Bilirubin Total</td><td>---</td><td>>20</td><td>mg/dL</td></tr> <tr> <td></td><td><u>KIMIA KLINIK DEWASA</u></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1.</td><td>Glukosa</td><td><40</td><td>>450</td><td>mg/dL</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Bilirubin Total</td><td>---</td><td>>15</td><td>mg/dL</td></tr> <tr> <td></td><td><u>ELEKTROLIT DEWASA</u></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1.</td><td>Natrium</td><td><120</td><td>>160</td><td>mmol/L</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Kalium</td><td><2.8</td><td>>6.2</td><td>mmol/L</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Klorida</td><td><70</td><td>>120</td><td>mmol/L</td></tr> <tr> <td>4.</td><td>Calsium</td><td><6.0</td><td>>13.0</td><td>mmol/L</td></tr> </tbody> </table>				NO	PARAMETER	BATAS BAWAH	BATAS TINGGI	SATUAN		<u>HEMATOLOGI</u>				1.	Hemoglobin Dewasa	≤5.0	≥20.0	g/dL	2.	Hemoglobin Neonatus	≤5.0	≥25.0	g/dL	3.	Hematokrit	≤20	≥60	%	4.	Lekosit	≤2.0 x 10 ³	≥40 x 10 ³	μL	5.	Trombosit	≤20 x 10 ³	≥1000 x 10 ³	μL		<u>KIMIA KLINIK NEONATUS</u>				1.	Glukosa	<30	>325	mg/dL	2.	Bilirubin Total	---	>15	mg/dL		<u>KIMIA KLINIK ANAK</u>				1.	Glukosa	<46	>445	mg/dL	2.	Bilirubin Total	---	>20	mg/dL		<u>KIMIA KLINIK DEWASA</u>				1.	Glukosa	<40	>450	mg/dL	2.	Bilirubin Total	---	>15	mg/dL		<u>ELEKTROLIT DEWASA</u>				1.	Natrium	<120	>160	mmol/L	2.	Kalium	<2.8	>6.2	mmol/L	3.	Klorida	<70	>120	mmol/L	4.	Calsium	<6.0	>13.0	mmol/L
NO	PARAMETER	BATAS BAWAH	BATAS TINGGI	SATUAN																																																																																																									
	<u>HEMATOLOGI</u>																																																																																																												
1.	Hemoglobin Dewasa	≤5.0	≥20.0	g/dL																																																																																																									
2.	Hemoglobin Neonatus	≤5.0	≥25.0	g/dL																																																																																																									
3.	Hematokrit	≤20	≥60	%																																																																																																									
4.	Lekosit	≤2.0 x 10 ³	≥40 x 10 ³	μL																																																																																																									
5.	Trombosit	≤20 x 10 ³	≥1000 x 10 ³	μL																																																																																																									
	<u>KIMIA KLINIK NEONATUS</u>																																																																																																												
1.	Glukosa	<30	>325	mg/dL																																																																																																									
2.	Bilirubin Total	---	>15	mg/dL																																																																																																									
	<u>KIMIA KLINIK ANAK</u>																																																																																																												
1.	Glukosa	<46	>445	mg/dL																																																																																																									
2.	Bilirubin Total	---	>20	mg/dL																																																																																																									
	<u>KIMIA KLINIK DEWASA</u>																																																																																																												
1.	Glukosa	<40	>450	mg/dL																																																																																																									
2.	Bilirubin Total	---	>15	mg/dL																																																																																																									
	<u>ELEKTROLIT DEWASA</u>																																																																																																												
1.	Natrium	<120	>160	mmol/L																																																																																																									
2.	Kalium	<2.8	>6.2	mmol/L																																																																																																									
3.	Klorida	<70	>120	mmol/L																																																																																																									
4.	Calsium	<6.0	>13.0	mmol/L																																																																																																									

	5.	Magnesium	<1.0	>9.0	mmol/L
		<u>ELEKTROLIT ANAK</u>			
	1.	Natrium	<120	>160	mmol/L
	2.	Kalium	<2.8	>6.8	mmol/L
		<u>ELEKTROLIT NEONATUS</u>			
	1.	Natrium	<120	>160	mmol/L
	2.	Kalium	<2.8	>7.8	mmol/L
		<u>HEMOSTASIS</u>			
	1.	PT	---	≥44.7	detik
	2.	INR	---	≥5	
Eksklusi	Hasil pemeriksaan laboratorium yang jenis pemeriksaannya tidak termasuk daftar pemeriksaan nilai kritis				
Formula	$\frac{\text{Jumlah pelaporan nilai kritis yang kurang dari 60 menit}}{\text{Jumlah seluruh nilai kritis hasil pemeriksaan laboratorium}} \times 100\%$				
Bobot	8				
Sumber Data	Laporan Nilai Kritis				
Target	2025	2026	2027	2028	2029
	100%	100%	100%	100%	100%
Kriteria Penilaian					
<i>Person In Charge</i>	Ketua Tim Penunjang Medik				
Referensi	Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. HK.01.07/Menkes/2011/2022 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan				

Kamus IKU-18

Durasi Tindakan Scalling di Pelayanan Gigi dan Mulut

Kategori Indikator	Durasi Tindakan Scalling di Pelayanan Gigi dan Mulut
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan tindakan scalling di pelayanan gigi dan mulut
Definis Operasional	Durasi tindakan scalling di pelayanan gigi dan mulut dimulai dari pasien yang memerlukan tindakan scalling dipanggil perawat gigi sampai dengan pasien selesai dan petugas mengklik tombol selesai di Simklinik ≤ 45 menit
Frekuensi Pengumpulan	Setiap bulan

Data							
Periode Analisa	Triwulan						
Numerator	Jumlah pasien scalling tiap bulan ≤ 45 menit						
Denominator	Jumlah seluruh pasien scalling yang dilayani						
Inklusi	Pasien yang mendapatkan pelayanan tindakan scalling						
Eksklusi							
Formula	$\frac{\text{Jumlah pasien scalling tiap bulan } \leq 45 \text{ menit}}{\text{Jumlah seluruh pasien scalling yang dilayani}} \times 100\%$						
Bobot	8						
Sumber Data	Rekam Medis Elektronik						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	81%	82%	83%	84%	85%		
Kriteria Penilaian	Durasi tindakan scalling ≤ 45 menit						
<i>Person In Change</i>	Ketua Tim Pelayanan Medik dan Keperawatan						
Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah						

Kamus IKU-19 Kalibrasi

Kategori Indikator	Kalibrasi
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi dan Tepat Waktu
Tujuan	Tersedianya peralatan yang siap pakai dan berkualitas.
Definis Operasional	Jumlah peralatan yang telah terkalibrasi di eksternal laboratorium sesuai jadwal dibandingkan dengan jumlah peralatan yang akan dikalibrasi dalam jadwal dalam satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Periode Analisa	Tahunan
Numerator	Jumlah peralatan yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan
Denominator	Jumlah Peralatan yang akan dikalibrasi sesuai jadwal
Inklusi	Semua peralatan pemeriksaan/pengujian sesuai dengan waktu

	pelaksanaan						
Eksklusi	Peralatan dalam kerjasama, Alat dalam keadaan rusak, Alat dalam perbaikan						
Formula	$\frac{\text{Jumlah peralatan yang telah terkalibrasi sesuai jadwal}}{\text{Jumlah Peralatan yang akan dikalibrasi sesuai jadwal dalam satu tahun}} \times 100\%$						
Bobot	8						
Sumber Data	Laporan Kalibrasi Alat di Instalasi Sarana PrasaranaTarget						
Target	2025	2026	2027	2028	2029		
	100%	100%	100%	100%	100%		
Kriteria Penilaian	Laporan Kalibrasi Alat di Instalasi Sarana PrasaranaTarget						
Person In Charge	Ketua Tim Penunjang dan Kasubbag Administrasi dan Umum						
Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah						

Kamus IKU-20 Presentase Pegawai yang Mendapatkan Pengembangan Kompetensi Sesuai Tugas Fungsional Jabatan dan atau Kebutuhan Organisasi di Lingkungan Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes

Kategori Indikator	Presentase Pegawai yang Mendapatkan Pengembangan Kompetensi Sesuai Tugas Fungsional Jabatan dan atau Kebutuhan Organisasi di Lingkungan Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes
Perspektif	Learning & Growth
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Meningkatkan Kinerja pegawai dan Kapasitas dan Kualitas Pelayanan Publik
Definis Operasional	pegawai yang telah mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas seperti pelatihan, bimbingan teknis, workshop, seminar, magang, atau pendidikan lanjutan
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulanan
Periode Analisa	Semester

Numerator	Hasil pelatihan, bimbingan teknis, workshop, seminar, magang, atau pendidikan lanjutan					
Denominator	Skala nilai maksimal					
Inklusi	Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan/atau PPPK yang mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi.					
Eksklusi	-					
Formula	$\% \text{ Pegawai yang Mendapatkan Pengembangan Kompetensi} = \frac{\text{(Jumlah pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi sesuai tugas fungsi jabatan dan/atau kebutuhan organisasi)}}{\text{Jumlah seluruh pegawai yang menjadi sasaran pengembangan kompetensi}} \times 100\%$					
Bobot	8					
Sumber Data	Sertifikat atau Bukti Keikutsertaan Kegiatan					
Target	2025 Puas (76,61 – 88,30)	2026 Puas (76,61 – 88,30)	2027 Puas (76,61 – 88,30)	2028 Puas (76,61 – 88,30)	2029 Puas (76,61 – 88,30)	
Kriteria Penilaian	Sangat baik, baik, cukup, kurang					
<i>Person In Charge</i>	Kepegawaian					
Referensi	- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara - Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 - Peraturan LAN (Lembaga Administrasi Negara) Nomor 10 Tahun 2018 - Sistem Informasi Kepegawaian (SIMPEG) - Sertifikat, Surat Tugas, dan Daftar Hadir Pelatihan					

Kamus IKU-21 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Kategori Indikator	Tingkat kepuasan karyawan/ masyarakat terhadap UPK Kemenkes (employee satisfaction)
Perspektif	Learning & Growth
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK

Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan														
Tujuan	Kepuasan Stakeholder (Masyarakat)														
Definis Operasional	Tingkat kepuasan karyawan/ masyarakat adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan yang diberikan oleh UPK Kemenkes. Tingkat kepuasan karyawan/ masyarakat dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (PERMENPAN No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik).														
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan														
Periode Analisa	Tahunan														
Numerator	Hasil Penilaian karyawan/ masyarakat														
Denominator	Skala nilai maksimal														
Inklusi	Seluruh pegawai Unit Pelayanan Kesehatan (UPK)														
Eksklusi	-														
Formula	(Hasil penilaian dibagi skala maksimal) x 100%														
Bobot	6														
Sumber Data	Hasil Survei Kepuasan Pelanggan														
Target	2025	2026	2027	2028	2029										
	84	85	86	87	88										
Kriteria Penilaian	NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL (NI)	NILAI INTERVAL KONVERSI	MUTU PELAYANAN (X)	KINERJA UNIT PELAYANAN										
	1	1.00 – 2.5996	25. – 64.99	D	TIDAK BAIK										
	2	2.6 – 3.064	65.00 – 76.60	C	KURANG BAIK										
	3	3.064 – 3.532	76.61 – 88.30	B	BAIK										
	4	3.5324 – 4.00	88.31 – 100.00	A	SANGAT BAIK										
	<table><tr><td>TKM (%)</td><td>SKOR</td></tr><tr><td>TKM ≥ 82</td><td>2</td></tr><tr><td>70 < TKM < 82</td><td>1.5</td></tr><tr><td>55 < TKM ≤ 70</td><td>1</td></tr><tr><td>40 < TKM ≤ 55</td><td>0.5</td></tr></table>					TKM (%)	SKOR	TKM ≥ 82	2	70 < TKM < 82	1.5	55 < TKM ≤ 70	1	40 < TKM ≤ 55	0.5
	TKM (%)	SKOR													
	TKM ≥ 82	2													
	70 < TKM < 82	1.5													
	55 < TKM ≤ 70	1													
40 < TKM ≤ 55	0.5														

	TKM $\leq$ 40	0.00	
<i>Person In Charge</i>	<i>Kepegawaian</i>		
Referensi	PERMENPAN No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik		

Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN

Kegiatan : Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Kesehatan Lanjutan

Sub-sub kegiatan :

- a. Sarana Bidang Kesehatan
 - Alat Kesehatan
 - Obat-obatan dan BMHP
- b. Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi
 - Perangkat Pengolah Data dan Informasi
- c. OM Sarana Bidang Kesehatan
 - Operasional dan Pemeliharaan
- d. OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi
 - Operasional dan Pemeliharaan Jaringan Komputer
- e. Pelatihan Bidang Kesehatan
- f. Layanan Sarana dan Prasarana Internal[
- g. Layanan Manajemen SDM Internal[
- h. Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan[
- i. Program Dukungan Manajemen

BAB IV

PENUTUP

Sebagai penutup, kami berharap bahwa Rencana Kegiatan Tahunan ini dapat menjadi pedoman yang jelas dan terstruktur bagi setiap pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan sepanjang tahun ini. Dengan rencana yang terorganisir, diharapkan seluruh kegiatan yang telah disusun dapat terlaksana dengan baik, efektif, dan efisien, sehingga tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Tentu saja, dalam pelaksanaan kegiatan ini, tidak terlepas dari kemungkinan adanya perubahan atau penyesuaian yang perlu dilakukan sesuai dengan dinamika yang ada, baik dari faktor internal maupun eksternal. Oleh karena itu, kami membuka ruang bagi evaluasi dan perbaikan berkelanjutan guna memastikan bahwa pelaksanaan rencana ini dapat tetap berjalan sesuai dengan harapan.

Kami juga menyadari bahwa pencapaian tujuan yang telah direncanakan memerlukan kerja sama, komitmen, dan sinergi antara seluruh pihak yang terlibat. Untuk itu, dukungan dan partisipasi aktif dari setiap elemen sangat kami harapkan untuk kesuksesan bersama.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang telah diberikan, serta berharap Rencana Kegiatan Tahunan ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi yang signifikan dalam mencapai tujuan organisasi.

Jakarta, 30 Januari 2026

Pt. Kepala Unit Pelayanan Kesehatan



Ni Nengah Yustina Tutuanita, SKM, M.K.M

NIP. 198403232009122003