



RENCANA KERJA TAHUNAN TAHUN 2017

RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG



RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG
Jalan Pasteur No.38 Bandung
Telp. (022) 2034953-55 Fax. (022) 2032216 SMS Hotline. 08112335555

KATA PENGANTAR

Rencana Kerja Tahunan (RKT) merupakan salah satu perangkat yang memandu organisasi dalam melaksanakan kegiatannya. Rencana berisi rincian program strategis per tahun yang diturunkan dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Penyusunan RKT ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Inomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Rencana Kerja Tahunan RSUP Dr. Hasan sadikin (RSHS) Bandung tahun 2017 merupakan program strategis tahun ke empat dari implementasi RSB RSHS tahun 2015 – 2019 untuk mewujudkan visi RSHS menjadi “ Institusi kesehatan yang unggul dan transfomatif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat”. Program dari RSB tersebut kemudian dirinci ke dalam kegiatan pengembangan dan operasional berdasarkan masukan dari unit kerja. Kegiatan kegiatan tersebut bersifat dinamis, dapat berubah sesuai dengan perubahan kebijakan pemerintah maupun internal RSHS dan kondisi emergensi terkait pelayanan kepada pasien dan masyarakat.

Kami harapkan RKT ini dapat menjadi pedoman unit kerja dalam melaksanakan kegiatan di RSHS pada tahun 2017 dan pelaksanaan kegiatannya sesuai dengan rencana, baik waktu maupun jenis kegiatannya. Dengan demikian target semua indikator yang telah ditetapkan dalam Kontrak Kinerja RS dapat tercapai

Bandung, Januari 2017

Direktur Utama
RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung



Dr. Ayl Djembarsari, MARS
NIP. 195711091984102001

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu bentuk pertanggungjawaban Rencana Strategik Bisnis suatu organisasi kepada masyarakat adalah Rencana Kinerja Tahunan (RKT). Perencanaan kinerja tahunan merupakan jabaran kegiatan dari tahap implementasi rencana strategis bisnis organisasi dalam upaya mencapai visi dan misinya. Perencanaan Kinerja sekaligus juga merupakan landasan untuk pemantauan pencapaian kinerja / target target yang diinginkan secara operasional serta melakukan evaluasi dan alternatif alternatif tindak lanjut yang diperlukan untuk pencapaian target tersebut.

Menurut SK Kepala LAN nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Perencanaan Kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan proram yang elah ditetapkan dalam rencana strategis yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Di dalam rencana kinerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan rencana kinerja dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapainya dalam tahun tertentu.

RSUP dr Hasan Sadikin (RSHS) sebagai salah satu satuan kerja dari Kementerian Kesehatan selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas perencanaan kinerja dan penganggarannya mencapai kriteria yang tepat, akuntabel, dan transparan. Tepat berarti setiap kegiatan yang dilakukan memiliki kinerja yang terukur dan runut mulai dari indikator, program dan kegiatan yang dilakukan serta tepat dalam penentuan prioritas program. Kegiatan yang dipilih realistis dengan mempertimbangkan ketersediaan anggaran, potensi sumber daya lingkungan maupun sumber daya manusia sehingga dapat dilaksanakan. Akuntabel berarti semua kegiatan dapat dipertanggung

jawabkan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Transparan berarti kegiatan yang dilakukan RSHS dapat diketahui dan dicermati oleh masyarakat.

Rencana kinerja Tahunan RSHS 2017 disusun sebagai bentuk implementasi dari upaya pencapaian indikator utama, target dan program strategis dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP dr. Hasan sadikin Bandung. Indikator utama dan target setiap tahunnya dibuat dalam bentuk penetapan kinerja sebagai hasil reuiu RSB RSHS.

B. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Tujuan disusunnya Rencana Kinerja Tahunan RSHS yaitu sebagai bahan acuan bagi pimpinan RSHS dan unit kerja serta jajaran manajemen RS lainnya dalam melaksanakan kegiatan dan melakukan evaluasi kegiatan sesuai tupoksi sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1144/MenKes/ Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan tata Kerja kementerian kesehatan, serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

b. Tujuan Khusus

1. Adanya kejelasan langkah pelaksanaan kegiatan
2. Adanya kejelasan penanggung jawab kegiatan
3. Adanya kejelasan sasaran, tujuan, waktu pelaksanaan kegiatan
4. Sebagai bahan melaporkan capaian realisasi kinerja dala bentuk LAKIP serta untuk menilai keberhasilan organisasi

C. DASAR HUKUM

- a. Undang Undang nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- b. Peraturan Presiden No 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengan Nasional 2015-2019

- c. Peraturan Presiden (Perpres Nomor 60 Tahun 2016 tentang Rencana Kerja Pemerintah tahun 2017
- d. Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/53/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor tentang Rencana aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2015- 2019

D. FOKUS PRIORITAS

- a. Arah kebijakan dan strategi nasional

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Progeam Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran Pokok RPJMN 2015-2019 adalah : (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak;(2) meningkatnya pengendalian penyakit;(3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;(4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan; (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat, vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan

- b. Arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan

- c. Arah kebijakan dan strategi Ditjen BUK dalam meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan :

1. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS sesuai standar
2. Mewujudkan penerapan sistem manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi Patient Safety, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan

3. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong RSUD menjadi BLUD
4. Optimalisasi peran UPT vertikal dalam mengampu fasyankes daerah
5. Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada rumah sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*.
6. Mewujudkan penguatan sistem rujukan dengan mengembangkan sistem regionalisasi rujukan pada tiap propinsi (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kota/kabupaten) dan sistem rujukan nasional (satu rumah sakit rujukan nasional untuk beberapa propinsi)
7. Mewujudkan kemitraan yang berdaya guna tinggi melalui program sister hospital, kemitraan dengan pihak swasta, KSO alat medis, dll
8. Mewujudkan sistem kolaborasi pendidikan nakes
9. Mewujudkan berbagai layanan unggulan (penanganan kasus tersier) pada rumah sakit rujukan nasional secara terintegrasi dalam *academic health system*.

E. VISI, MISI dan SASARAN STRATEGIS RSHS

a. VISI RSHS

Menjadi Institusi Kesehatan yang Unggul dan Transformatif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat

b. MISI RSHS

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan prima, yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian.
- Menyelenggarakan sistem rujukan pelayanan kesehatan berjenjang yang bermutu.
- Melakukan transformasi dalam mewujudkan status kesehatan masyarakat yang lebih baik.

c. SASARAN STRATEGIS

- a. Terwujudnya peningkatan indikator kesehatan Jawa Barat
- b. Terwujudnya RSHS sebagai pilihan utama masyarakat
- c. Terwujudnya layanan unggulan
- d. Terwujudnya penyempurnaan sistem rujukan dalam jejaring kesehatan
- e. Terwujudnya kemitraan strategis (ABGCM)
- f. Terwujudnya integrasi layanan, pendidikan dan penelitian
- g. Terwujudnya pengarus-utamaan riset pusat studi untuk kesehatan masyarakat
- h. Terwujudnya pengarus-utamaan riset pusat studi untuk kesehatan masyarakat
- i. Terwujudnya sarana prasarana yang andal
- j. Terwujudnya pemberdayaan SDM Unggul
- k. Terwujudnya keuangan yang akuntabel, transparan dan *cost-effective* rwujudnya kemandirian finansial

BAB II

CAPAIAN KINERJA TA 2016

A. CAPAIAN KINERJA TAHUN ANGGARAN 2016

Capaian kinerja berdasarkan RSB pada tahun 2016 didasarkan pada perjanjian kinerja tahun 2016 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes dengan Direktur Utama RSHS. Perjanjian kinerja tahun 2016 merupakan sasaran strategis terpilih dari Rencana Strategis RSHS tahun 2015-2019 yang perlu dilakukan pengukuran tingkat pencapaiannya secara bertahap. Pencapaian kinerja tersebut tercantum sebagai berikut :

Capaian Kinerja Berdasar RSB Tahun 2016

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target 2016	Capaian Semesmer 1 2016	Capaian Tahun 2016
I	Stakeholder				
1	Terwujudnya peningkatan indikator kesehatan Jabar	Angka Kematian Ibu	score	2	2
		Angka Kematian Bayi	%		
2	Terwujudnya RSHS-RSMS-KFUP sebagai pilihan utama masyarakat	Akreditasi RS	%	100	100
		Tingkat kepuasan pasien	%	78	74,4
		Tingkat kepuasan peserta didik	%	74	80,26
II	Proses Bisnis				
3	Terwujudnya layanan unggulan	% keberhasilan penanganan kasus tersier pada layanan unggulan	%	86	85

4	Terwujudnya penyempurnaan sistem rujukan dalam jejaring kesehatan	% kasus rujukan yang tepat	%	50	52	54
5	Terwujudnya kemitraan strategis (ABGCM)*	Jumlah KSO alat medik > 5 M	KSO	5	5	5
6	Terwujudnya integrasi layanan, pendidikan dan penelitian	% kepatuhan CPW yang sejalan kurikulum pendidikan	%	50	65	65
7	Terwujudnya pengarusutamaan riset pusat studi untuk kesmas	Jumlah publikasi riset translasional	bh	150	48	157
III	Learning & Growth					
8	Terwujudnya sarpras yang andal	Tingkat keandalan Sarpras	%	75	95,52	87,22
IV	Finansial					
9	Terwujudnya kemandirian finansial	POBO	%	82	74,76	77,87
10	Terwujudnya keuangan yang akuntabel, transparan dan cost efektif	Hasil audit keuangan		WTP	WTP	WTP

*) *Academic Bisnis Goverment Community Media*

B. ANALISA

1. Terwujudnya peningkatan indikator kesehatan Jawa Barat.

Pengukuran pencapaian kinerja di RSHS dilakukan melalui pengukuran indikator angka kematian ibu yang mana pada tahun 2016 telah mencapai target yang ditetapkan, yaitu 1,77% dengan skor 2 dari target kurang dari 25%. Pencapaian didukung melalui pemenuhan beberapa alat kesehatan serta peningkatan kapasitas rawat *high care unit obgyn*.

2. Terwujudnya RSHS sebagai pilihan utama masyarakat

Diukur melalui indikator akreditasi RS, tingkat kepuasan pasien dan peserta didik. Akreditasi RS pada tahun 2016 berhasil dicapai melalui pencapaian akreditasi JCI, resurvey akreditasi KARS, akreditasi RS Pendidik Utama dan pencapaian sebagai satuan kerja dengan predikat WBK (Wilayah Bebas dari Korupsi) . Tingkat kepuasan pasien mencapai 74,4% dari target 78%, pada akhir tahun di prognosakan mencapai 75%. Peningkatan capaian akan dilakukan secara bertahap dengan meningkatkan optimalisasi tindak lanjut dari hasil penilaian indikator ini.

Tingkat kepuasan peserta didik mencapai 80,26% dari target 74%, penilaian ini dilakukan satu tahun sekali

3. Terwujudnya layanan unggulan

Peningkatan pelayanan unggulan dihitung melalui persentase keberhasilan penanganan kasus tersier pada layanan unggulan yang mana pada tahun 2016 mencapai 83% dari target 86%. Ketidak tercapaian indikator ini dipengaruhi oleh berbagai sebab diantaranya kasus tersier layanan unggulan yang terukur belum mencakup seluruh layanan unggulan yang ada di RSHS, pasien yang dirujuk ke RSHS tidak hanya kasus dengan severity level 3 tetapi juga dengan severity level 2, semakin meningkatnya kualitas kelengkapan rekam medis yang berdampak langsung pada jumlah kasus severity level 2 dan 3. Upaya pencapaian target dilakukan dengan pengembangan layanan unggulan secara berlanjut seperti pelayanan jantung terus ditingkatkan melalui pemenuhan sarana prasarana dan alat serta SDM jantung baik di rawat jalan, pelayanan penunjang, pelayanan tindakan, bedah jantung, rawat inap jantung serta rehabilitasi medik jantung. Saat ini telah dioperasionalkan pelayanan kateterisasi jantung, pelayanan CICU serta rawat inap jantung di Gedung *Diagnostic dan Cardiac Center*, sementara untuk pelayanan rawat jalan dan HCCU sudah terlebih dahulu dioperasionalkan. Peningkatan layanan operasi jantung diupayakan dengan persiapan operasional kamar operasi khusus jantung.

Terkait layanan onkologi telah dilakukan dengan restrukturisasi Tim Kanker, penyediaan pelayanan kemoterapi *one day care*, pengembangan pelayanan paliatif serta adanya rencana pengembangan rawat inap onkologi tersentral.

Pelayanan infeksi dikembangkan dengan penyediaan sarana yang terpisah antara pasien infeksi dan non infeksi baik di rawat inap dan IGD sesuai standar perawatan pasien infeksi.

Pelayanan minimal invasif ditingkatkan khususnya penyediaan alat-alat kesehatan berupa endoscopy dan laparoscopy.

Pelayanan transplantasi ginjal juga tengah dikembangkan, baik melalui penyediaan sarana, alat, maupun pelatihan untuk tenaga yang terlibat dalam pelayanan tersebut.

4. Terwujudnya penyempurnaan sistem rujukan dalam jejaring kesehatan Pencapaian persentase kasus rujukan yang tepat pada tahun 2016 telah mencapai target yang ditetapkan.
5. Terwujudnya kemitraan strategis
Diukur melalui pengukuran jumlah kerjasama alat medik di atas 5 milyar yang mana pada tahun 2016 mencapai target yaitu 5 kerjasama meliputi kerjasama operasional PET Scan, kerjasama alat- alat laboratorium dan kerjasama alat hemodialisa.
6. Terwujudnya integrasi layanan, pendidikan dan penelitian.
Prosentasi kepatuhan clinical pathway sejalan kurikulum berhasil dicapai 100%. Hal ini dilaksanakan melalui pemenuhan kebijakan dan kelengkapan standar, keterlibatan pada dokter konsulen, serta adanya monitoring dan evaluasi secara rutin dari komite Medik.
7. Terwujudnya pengutamakan riset pusat studi untuk kesehatan masyarakat Jumlah publikasi riset translansional yang berhasil terbit dalam jurnal nasional maupun internasional telah mencapai target yang ditetapkan, yaitu 157 berkas dari target 150 berkas. Hal ini sejalan dengan semakin seringnya sosialisasi dan perencanaan penelitian yang semakin baik.
8. Terwujudnya kemandirian Finansial
Kemandirian finansial diukur melalui pencapaian rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO) dengan capaian 77,87 dari target 75. Efisiensi biaya, penetapan program prioritas dan menjalankan program perencanaan secara konsisten merupakan faktor keberhasilan pencapaian indikator ini sehingga upaya-upaya tersebut perlu terus ditingkatkan
9. Terwujudnya keuangan yang akuntabel, transparan dan *cost effective* Pemenuhan laporan keuangan dengan opini wajar tanpa pengecualian yang telah dicapai selama empat tahun berturut-turut

C. BAB III RENCANA KINERJA TAHUN 2017

A. ARAH KEBIJAKAN

Arah kebijakan dan strategi RSHS didasarkan pada RPJMN 2015-2019, Kementerian Kesehatan serta Direktorat Jenderal BUK (Pelayanan kesehatan) serta Rencana Strategis Bisnis RSHS, yaitu :

- Implementasi Akreditasi berupa pemenuhan standar akreditasi JCI, persiapan survey akreditasi KARS
- Implementasi Master Plan RSHS tahap I dengan melanjutkan pembangunan Gedung Rawat Jalan
- Implementasi Master Plan IT tahap IV
- Upaya penurunan angka NDR melalui kegiatan melengkapi alat non medis dan non medis
- Meningkatkan layanan rujukan dan layanan unggulan
- Penataan pengelolaan dan pemantauan implementasi lingkungan hidup
- Pencapaian WBK dan WBBM
- Pemenuhan biaya operasional rumah sakit

B. SASARAN STRATEGIS, INDIKATOR UTAMA DAN TAHUN 2017

No	Sasaran strategis	Indikator Utama	Target TA 2017
1	Terwujudnya peningkatan indikator kesehatan Jawa Barat	1. AKI – Maternal Mortality Ratio (MMR)	670/100.000
		2. AKB	73%
		3. Prevalensi kanker serviks	0.003 %
2	Terwujudnya RSHS sebagai pilihan utama masyarakat	4. Hasil Preferensi masyarakat	70 %
		5. Akreditasi RS	100 %
		6. Tingkat kepuasan pasien	75 %

No	Sasaran strategis	Indikator Utama	Target TA 2017
		7. Tingkat kepuasan peserta didik	78 %
3	Terwujudnya layanan unggulan	8. % penanganan kasus severity level 2 dan 3	90 %
		9. NDR rumah sakit	45 %
4	Terwujudnya penyempurnaan sistem rujukan dalam jejaring kesehatan	10.% kasus rujukan yang tepat	55 %
5	Terwujudnya kemitraan strategis (ABGCM	11. Jumlah KSO alat medik > Rp.3M	5 KSO
		12. Jumlah PPK (panduan praktek klinik) yang diimplementasikan di faskes jejaring	5 buah
6	Terwujudnya integrasi layanan, pendidikan dan penelitian	13. %Kepatuhan CP yang sejalan dengan kurikulum pendidikan	70 %
7	Terwujudnya penyempurnaan keorganisasian AHC RSHS-PMN RSMC-FKUP	14. Jumlah SPO bersama RSHS-FKUP yang diimplementasikan	5 Dokumen
8	Terwujudnya pengarus-utamaan keorganisasian AHC RSHS-PMN RSMC-FKUP	15. Jumlah publikasi riset	165 buah
8	Terwujudnya sarana prasarana yang andal	16. Tingkat keandalan sarpras (<i>Overall Equipment Effectiveness/ OEE</i>)	78 %
9	Terwujudnya pemberdayaan SDM Unggul	17. % kasus ditangani DPJP	100%
10	Terwujudnya kemandirian finansial	18. POBO	75 %
11	Terwujudnya keuangan yang akuntabel, transparan dan <i>cost-effective</i>	19. Hasil audit keuangan	WTP

C. PROGRAM KERJA TAHUN 2017

Lampiran 1.

D. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Pelaksanaan program kerja dilakukan dengan membagi kegiatan tersebut sesuai tupoksi direktorat dan unit terkait sebagai penanggung jawab kegiatan.

.....

E. EVALUASI KEGIATAN

Evaluasi kinerja merupakan dasar informasi kinerja bagi upaya perbaikan instansi pemerintah. Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 20 tahun 2004 bahwa analisis dan evaluasi laporan kinerja menjadi dasar pengusulan anggaran tahun berikutnya. Evaluasi kinerja dibutuhkan untuk melihat kesenjangan antara target yang diharapkan dengan pencapaiannya sehingga dapat dibuat rekomendasi atau tindakan perubahan untuk perbaikan kinerja dan menjadi dasar usulan selanjutnya.

Pengukuran kinerja di RSHS dilakukan dengan membandingkan capaian target dari masing masing indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Tahunan dan Perjanjian Kinerja yang ditetapkan. Kegiatan ini dilakukan secara periodik bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Laporan bulanan disampaikan oleh unit kerja kepada direktoratnya masing masing, dan dilaporkan/ diinformasikan oleh masing masing direktur setiap tanggal 17 kepada Direktur Utama dan semua pejabat struktural dan Kepala SMF. Kemudian disusun dalam bentuk laporan triwulan dan semester serta Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) setiap tahun. Pengukuran kinerja RSHS dilakukan dengan cara :

1. Membandingkan capaian realisasi kinerja dengan target
2. Membandingkan capaian kinerja tahun berjalan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya

F. PENCATATAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan dan evaluasi rencana kinerja tahunan dilakukan dengan cara mencatat hasil kegiatan, menyusun laporan dan melakukan evaluasi hasil kegiatan tersebut. Pencatatan dilakukan setiap bulan, kemudian dibuat laporan bulanan, triwulan, semester dan setahun.

**RENCANA KINERJA TAHUNAN
TAHUN 2017**

UNIT KERJA : RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. HASAN SADIKIN

Sasaran				Kegiatan				Rencana Tingkat Capaian (Target)	PIC	Keterangan
No	Uraian	Indikator	Rencana Tingkat Capaian (Target)	Program	Uraian	Dana (Rupiah)	Output			
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	Terwujudnya peningkatan indikator kesehatan Jawa Barat	1 AKI – Maternal Mortality Ratio (MMR)	670/100.000	1 Audit Maternal Perinatal terpadu di 7 RS Jejaring	1 Analisa kematian maternal di RSHS (RCA dan FMEA)	256.535.000	a. Hasil analisa	lap	1	SMF Obgin
				2 Pertemuan koordinasi dengan RS-RS dan Dinas Kesehatan (per triwulan)	2 Inhou training PONEK		a. Jumlah pelathan	Akt	1	Diklit-& SMF Obgin
				3 Monev penggunaan MPRI pada RS Jejaring						
				4 Pertemuan Ilmiah peningkatan pengetahuan bidan dan dokter umum terkait penanganan pertama kasus obstetri risiko tinggi						
				5 Penelitian baru terkait patologi kehamilan dan persalinan di masyarakat						
	2	AKB	73%	1 Peningkatan kompetensi dan kemampuan staf/ konsulen neonatologi	1 Termasuk pada kegiatan kegiatan 1.1.1.2 s/d 4	226.000.000	a. idem dg kegiatan 1.1.1.2.s/d4			SMF Obgin
				2 Penambahan jumlah ruang rawat NICU yang lengkap → saat ini 5, menjadi 14	2 Renovasi ruang rawat NICU		a. Ruang rawat NICU non infeksi : 10 bed, lengkap dengan ventilator, monitor, dan fasilitas lain.	m2		IPSRS
							a. Ruang rawat NICU infeksius → kubikal : 4 buah dengan fasilitas lengkap	m2		IPSRS
				3 Terpenuhinya kelengkapan fasilitas dan alat-alat neonatologi	3 Pengadaan alat kesehatan neonatologi		a. Alkes	unit	2	Inst Fasmad
				4 Penambahan staf khusus IT divisi Neonatologi	Pengajuan staf khusus IT divisi neonatologi		a. SDM	orang	2	SMF Ika dan SDM
				5 Peningkatan kompetensi dan kemampuan IT neonatologi	5 Pelatihan IT		a. Pelatihan sistem Informasi	akt	2	Diklit-Inst SIRS
				6 Memperbaiki sistem rujukan jejaring RSHS	6 Mengembangkan SPO		a. SPO	kali	1	Bid Medik
	3	Penurunan Prevalensi kanker serviks	0.003 %	1 Optimalisasi kualitas layanan baik deteksi dini maupun pengelolaan kasus	1 Sosialisasi program penapisan dan deteksi dini di masyarakat Jawa Barat	726.000.000	a. Pelaksanaan prg grakan IVA tes	kali	1	SMF Obgyn
2 Kerjasama program nasional Gerakan Deteksi Dini kanker pada perempuan Indonesia										
3 Pelatihan SpOG RS Regional terkait					a. Pengirimam narsum dari KSM		org	2	SMF Obgyn	

Sasaran				Kegiatan					Rencana Tingkat Capaian (Target)	PIC	Keterangan
No	Uraian	Indikator	Rencana Tingkat Capaian (Target)	Program	Uraian	Dana (Rupiah)	Output	Satuan			
					program deteksi dini kanker serviks		Obgyn				
					4 Advokasi pada penentu kebijakan dalam dukungan biaya untuk program penanganan deteksi dini kanker serviks		a. Pertemuan Koordinasi	kali	2	SMF Obgyn- Bid Medik	
					5 Pembuatan jaringan IT on line untuk deteksi dini kanker serviks di tujuh kota kabupaten RS jejaring RSHS		a. Penyediaan hardware software registrasi kanker	unit	10	SIRS	
					6 Penambahan kamar dan alat operasi khusus ginekoonkologi menjadi 2 kamar		b. Rapat koordinasi dg SIRS	kali	3	Bid Medik	
					7 Kerjasama dengan rumah sakit jejaring untuk melakukan pelayanan tindakan operasi kanker serviks di 2 RS regional		a. Pengadaan alkes di OK/IBS	unit	18	Bid Medik	
							b. Penataan Jadwal operasi	buah	1	Bid medik- IBS	
							a Pembinaan PPK I dan II		(sda)	Bid Medik- Promkes	
							b Rapat Koordinasi	kali	3	Bid Medik	
					8 Penambahan alat endoskopi (Laparoskopi office, histeroskopi office, kolposkopi dan sistoskopi), Krioterapi, Kauter dan USG 4 dimensi multislice		a. alkes	unit	2	Inst Fasmed	
					9 Jumlah Puskesmas mampu laksana tes IVA mandiri 210		a. Seminar utk nakes di PPK 1 dan 2	kali	6	Inst Promkes	
							b. Penyuluhan/kegiatan di PPK 1 &/ 2	kali	20	Inst Promkes	
2	Terwujudnya RSHS sebagai pilihan utama masyarakat	1 Hasil Preferensi masyarakat	70%	1 Peningkatan optimalisasi pemasaran	1 Peningkatan kerja sama pelayanan kesehatan, pengelolaan, dan pendidikan	317.208.000	a. KSO alkes pasien	pasien	1005	Bag Umum	
							b. Pemeriksaan lab Patklin	tes	866.107	SMF Patklin	
							c Klinik lansia dan cicendo	bulan	12	IPD	
							d Pelayanan Jantung	pasien	10.195	Inst Jantung	
					2 Meningkatkan promosi RS		e Edukasi melalui media elektronik (Radio)	kali	2	Inst Promkes	
							f Edukasi melalui media elektronik (TVRI)	kali	46	Inst Promkes	
							g Ikut serta Pameran RS/ Pameran Kesehatan	kali	2	Inst Promkes	
							h Kegiatan Promosi Kesehatan luar gedung	kali	5	Inst Promkes	
							i Partisipasi sponsor di majalah atau surat kabar	kali	7	Inst Promkes	
							j Rapat koordinasi	kali	47	Inst Promkes	
							k Pengadaan alat promkes	pkt	1	Inst Promkes	
					3 Peningkatan SDM Pemasaran		a. Pelatihan komunikasi efektif	Kali	1	Inst Promkes	
							b. mengikuti acara promkes nasional	kali	2	Inst Promkes	
							c TOT edukator/promkes	kali	2	Diklit & Inst Promkes	
		2 Akreditasi RS	Terakreditasi KARS	# Mewujudkan pemenuhan standar akreditasi	1 Revisi kebijakan, panduan dan SPO	3.216.494.000	a Asesmen Akreditasi/ WBK WBBM	kali	2	Komite mutu	

No	Sasaran			Program	Kegiatan				Rencana Tingkat Capaian (Target)	PIC	Keterangan				
	Uraian	Indikator	Rencana Tingkat Capaian (Target)		Uraian	Dana (Rupiah)	Output	Satuan							
					2	Sosialisasi/workshop/pelatihan/pitstop kebijakan, panduan, SPO									
					b	Pemeliharaan sertifikat ISO /Monitoring KARS		kali	2	Komite mutu					
					3	Bimbingan implementasi std sesuai akreditasi		kali	1	Komite mutu					
					4	Self assessment/gap analysis				Diklit & Komite mutu					
					5	Implementasi strategi improvement plan berdasarkan initial survey									
					6	Verifikasi akreditasi									
					7	Penyusunan statregic improvement plan berdasarkan hasil verifikasi survey									
	3	Tingkat kepuasan pasien	75%	1	Pemeliharaan fasilitas informasi terintegrasi:	a	Pemeliharaan <i>contact center</i>		1.146.218.000	a	Nilai IKM	skor	75	PE	
						b	Evaluasi <i>contact center</i>			b	Pelat. Komunikasi efektif	Akt	7	Diklit-Inst Promkes	
						c	Survei kepuasan pelanggan			c	Pelat SDM <i>contact center</i>	Akt	1	Dklit- Humas	
						d	Melakukan Pelatihan			d	Pelat servis excellent	Akt	2	Dklit- Humas	
	5	Tingkat Kepuasan Peserta didik	78	1	Pemantapan CRM	1			120.000.000	a	Nilai kepuasan peserta didik	skor	78	Dilit	
					2	Peningkatan pengembangan sarana prasarana	2	Pengadaan alat		a	Alat diklat	unit	2	Diklit	
	6	% penanganan kasus severity level 2 dan 3	90	1	Program peningkatan keberhasilan penanganan kasus tersier pada layanan unggulan mencapai 89 %	1	Meningkatkan dukungan program kerja Tim Kanker serta sarana prasarana pelayanan kasus onkologi.		6.693.309.000	1	Perencanaan Gd Pusat Onkologi	pkt	1	IPSRS	
						2	Meningkatkan sarana prasarana pelayanan bedah sentral.			2	Renov GD Patologi anatomi tahap 2	m2	492,873	IPSRS	
						3	Meningkatkan Kinerja Pelayanan Nuklir			3	Renov gd. Patologi klinik	m2	211,453	IPSRS	
						4	Meningkatkan Kinerja Pelayanan Jantung			4	Renov Gd THT	m2	127,376	IPSRS	
						5	Meningkatkan sarana, prasarana pelayanan kasus infeksi.			5	Renov Gd. Nuklir	m2	124,521		
						6				6	Alkes utk Pelayanan Jantung	unit	2	Inst Fasmed- Bid medik	
						7				7	Renov Gd. Kemuning	m2	181,22	IPSRS	
				2	Pengembangan pelayanan Transplantasi Ginjal	1	Pengembangan pelayanan Transplantasi Ginjal			1	Renov R. Flamboyan	m2	207,19	IPSRS	
	5	NDR rumah sakit	45 %	1	Pertemuan koordinasi dengan rumah sakit daerah	1	Pertemuan Koordinasi dengan RS daerah untuk melaksanakan sisrute		9.427.680.000	1	Pertemuan Koordinasi	kali	4	Bid Medik	
				2	Peningkatan program layanan multidisiplin	2	Pembentukan tim multidisiplin untuk penanganan kasus khusus			2	SK tim multidisiplin	buah	4	SDM	
				3	Audit medik kasus kematian layanan unggulan	3	Pelaksanaan audit medik untuk kasus kematian di komite medik			3	Pelaksanaan Audit medik	kali		Komite medik	
				4	Program pencegahan infeksi RS	4	Pelatihan terkait pencegahan infeksi			4	Jumlah pelatihan PPI	akt	2	Diklit-PPIRS	
				5	Peningkatan sarana prasarana perawatan intensif	1	Renovasi Ruang intensif			1	Renov General ICU	m2	151,205	IPSRS	
						2				2	Renov NCCU tahap 2	m2	115,5	IPSRS	
						2	Pengadaan alat kesehatan			3	Renov HCU angšana	m2	72,69	IPSRS	
										1	Alkes Ruang Intensif	unit	54	Inst. Fasmed	

Sasaran				Kegiatan					Rencana Tingkat Capaian (Target)	PIC	Keterangan				
No	Uraian	Indikator	Rencana Tingkat Capaian (Target)	Program	Uraian	Dana (Rupiah)	Output	Satuan							
3	Terwujudnya penyempurnaan sistem rujukan dalam jejaring kesehatan	% kasus rujukan yang tepat	55%	1 Penguatan organisasi dan pengelolaan pelaksanaan sistem rujukan	1 Representasi	340.000.000	Kegiatan bersama RSHS dg pusat			Bidang medik					
					2 Pengadaan alat kesehatan		1 Alkes untuk :		Inst Fasmad- Bid medik						
							a Inst Bedah Sentral	unit							
							b Radiologi	unit		6					
							c Rawat Inap dan rawat jalan	unit		129					
							d Bank darah	unit		8					
					e IKFR		unit	2							
					f Alat kalibrasi		unit	4							
					2 Perbaikan dan peningkatan kualitas teknis sistem rujukan		2 Pertemuan koordinasi untuk pengembangan pelaksanaan sistrute	a. Pertemuan Koordinasi	kali	3	Bid Medik				
							b Pelaksanaan webinar	kali	12	Bid Medik					
					3 Koordinasi rumah sakit regional, organisasi profesi dan Dinas Kesehatan		3 Monitoring & evaluasi kasus rujukan ke RSHS	a Pertemuan koordinasi	kali	3	Bid Medik				
					4 Pembinaan dan supervisi ke RS Jejaring RSHS		4 Pembinaan dari KSM KSM di RSHS ke RSHS ke RS jejaring								
					5 Peningkatan kualitas dan kelengkapan pengisian rekam medik		5 Pelatihan terkait medical record	1 Closed Medical Record Review	akt	2	Bid Medik-Inst RM				
			2 Pengisian form medical record	akt	2	Bid Medik-Inst RM									
			3 Diklat rekam medik	akt	2	Bid Medik-Inst RM									
4	Terwujudnya kemitraan strategis (ABGCM)	Jumlah KSO alat medik > Rp.3M	5 KSO	1 Pemetaan alat kesehatan yang dibutuhkan (koordinasi dengan Direktorat Medik dan Keperawatan)	1 Workshop (Laboratorium Patologi Klinik, Hemodialisa, Radiologi, Radiotherapi, Kedokteran Nuklir)	118.000.000	1 WS tata kelola kemitraan	akt	1	Diklit-Bag Umum					
					2 Penentuan skala prioritas (layanan unggulan)		2 WS intensifikasi kemitraan strategik	akt	1	Diklit-Bag Umum					
					3 Rapat Tim Evaluasi PKS		3 Rapat koordinasi	kali	12	Bid Medik					
					3 Memfasilitasi Legal Aspek KSO Baru dan perpanjangan		1 Rapat koordinasi	kali		Bag Umum					
							a Koordinasi pihak terkait	2 KSO alkes pasien BPJS/Jamkesda	pasien	1005	Bag Umum				
				b Penyusunan draft Perjanjian											
				c Kajian draft Perjanjian											
					d Finalisasi Naskah Perjanjian										
					2 Jumlah PPK (panduan praktek klinik) yang diimplementasikan di faskes jejaring		5 buah	1 Program Intensifikasi Penyusunan Panduan Praktik Klinik (PPK):	a Workshop pemetaan kebutuhan PPK RSHS & 7 RS Jejaring (5 PPK/tahun @ Rp 15 juta)	150.000.000	1 Workshop	kali	10	Bid medik	
								b Workshop penyusunan PPK RSHS & 7 RS Jejaring (5 PPK/tahun @ Rp 15 juta)							
			c Monev implementasi PPK RSHS & 7 RS Jejaring												
5	Terwujudnya integrasi layanan, pendidikan dan penelitian	%Kepatuhan CP yang sejalan dengan kurikulum pendidikan	70%	1 Program peningkatan persentase Kepatuhan Clinical Pathway yang sejalan kurikulum pendidikan mencapai 60%	1 Penyusunan Clinical Pathway	468.000.000	1 Pertemuan koordinasi	kali	12	Komite medik					
							2 Bimbingan CP	kali	2	Komite medik					
							2 Pertemuan rutin penyusunan clinical	kali	4	Komite medik					
							3 Penyediaan Format Clinical Pathway	kali	2	Komite medik					
							4 Pertemuan koordinasi dengan RS-RS dan Dinas Kesehatan (per triwulan)								
							5 Road show Clinical Pathway								
	6 Implementasi CP														

Sasaran				Kegiatan					Rencana Tingkat Capaian (Target)	PIC	Keterangan
No	Uraian	Indikator	Rencana Tingkat Capaian (Target)	Program	Uraian	Dana (Rupiah)	Output	Satuan			
					7 Sosialisasi						
					8 Monitoring evaluasi implementasi Clinical Pathway						
6	Terwujudnya penyempurnaan keorganisasian AHC RSHS-PMN RSMC-FKUP	1 Jumlah SPO bersama RSHS-FKUP yang diimplementasikan	5 Dokumen	Pemetaan SPO Bersama Penyusunan SPO Bersama Sosialisasi Implementasi SPO Evaluasi SPO dan tindak lanjut	1 Workshop/Seminar	87.500.000	Workshop penyusunan SPO	kali	4	Bagian Umum	
7	Terwujudnya pengarus-utamaan keorganisasian AHC RSHS-PMN RSMC-FKUP	1 Jumlah publikasi riset translational (nasional dan internasional)	165 buah	1 Program Pencapaian 150 Publikasi Riset Translational	1 Workshop/Seminar 2 Insentif 3 Kerjasama riset	-	1 Bantuan Penelitian 2 Penelitian pegawai	org org	14 14	Bid Diklit Bid Diklit	
8	Terwujudnya sarana prasarana yang andal	Tingkat keandalan sarpras (Overall Equipment Effectiveness / OEE)	78%	1 Pemeliharaan SIM asset RSHS dan FK Unpad yang terintegrasi	a Implementasi SIM Asset RS/Penerapan masterplan IT tahap III b Pemeliharaan dan pengembangan c Monev	26.020.115.000	1 Langganan rutin internet 2 Software jadwal operasi 3 Software EMR cardiac 4 Reengineering arip 5 Software e-prescribing 6 Sewa jaringan 1 Pemeliharaan rutin Data Base 2 Pemeliharaan rutin LAN 3 Pengembangan infrastruktur jaringan LAN 4 Pengembangan Hardware 5 pengembangan klaim terpadu 6 pengembangan server 7 pengemb viewer image rad 8 pemeliharaan server	paket paket paket paket paket bln paket paket paket paket paket paket paket paket unit	1 1 1 1 1 12 1 1 1 1 1 1 1 1 10	Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS Inst SIRS	
				2 Pemeliharaan Sarpras	a Kalibrasi b Pemutakhiran Alat c Stock persediaan d Renovasi		1 Pemeliharaan alkes 2 Kontrak servis 3 Alkes 4 Renovasi Ged Perkantoran,dll 5 Konsultan Perencanaan Gd Gizi	unit thn m2 pkt	738 1 5092,864 1	Ins Fasmed IPSRs- Fasmed Ins Fasmed IPSRs IPSRs	
				3 Pengembangan	a Peremajaan b Penambahan c Penghapusan		Pemeliharaan : a Gedung b Mekanikal Elektrik& alat non medis c Kendaraan dinas d Pengadaan Genset e Penghapusan	m2 unit unit unit	39733,91 1510 16 1	IPSRs IPSRs Bag Umum IPSRs	
9	Terwujudnya pemberdayaan SDM Unggul	% kasus ditangani DPJP	100%	Keberlangsungan DPJP 100% serta evaluasi dan monitoring	1 Penyempurnaan kebijakan/panduan/program dan prosedur 2 Pelaksanaan pemilihan sesuai volume 3 Evaluasi dan tindak lanjut	632.250.000	1 Pertemuan koordinasi 2 Panduan 4 Pelatihan/ shortcourse dll	kali buku Akt		Bid diklit Bid diklit Bidang Diklit	
				Maintenance IT software system & monev & reward	4 Peningkatan sdm dr unggul (benchmarking, fellowship, short course 12 medis dan 6 manajerial, dll						
10	Terwujudnya kemandirian finansial	POBO	75%	Program Peningkatan Pencapaian POBO 82%	a Peremajaan computer b Penyempurnaan aplikasi keuangan c Penyusunan unit cost pelayanan &	680.141.000	komputer & printer Aplikasi realisasi anggaran Unit Cost pelayanan	buah paket buku	70 80 100	Akutansi PEA Akutansi	

Sasaran				Program	Kegiatan				Rencana Tingkat Capaian (Target)	PIC	Keterangan
No	Uraian	Indikator	Rencana Tingkat Capaian (Target)		Uraian	Dana (Rupiah)	Output	Satuan			
							Unit cost pendidikan	buku	60	Akt + bakordik	
					d	Penyempurnaan sistem perencanaan anggaran (<i>e-planning</i>)	Rancangan Aplikasi	paket	100	PEA	
					e	Program efisiensi dalam hal biaya operasional (Kesesuaian standar)	Penurunan biaya operasional per unit, biaya daya, dan perjalanan	dokumen	70	PEA	
					f	Pelaksanaan ISO Keuangan	Terstandarnya pengelolaan keuangan	dokumen	70	PEA	
									50	Direk Keu	
	Terwujudnya keuangan yang akuntabel, transparan dan <i>cost-effective</i>	Hasil audit keuangan	WTP	Pengembangan SDM Keuangan	1	Peningkatan kompetensi SDM Keuangan	Pelat perbendaharaan + perpajakan	orang	100	Diklit-Keuangan	
					2	Implementasi anti fraud dan gratifikasi	Pelat Billing+audit SPI	orang	100	Diklit- SPI	
							KAP	paket	100	Akutansi	
							Pelat pengadaan jasa	orang	80	ULP	
							Konsultan hukum dan lainnya	paket	1	BU	
							Konsultan WBK WBBM	paket	1	BU	

Sasaran		Program	Kegiatan			Rencana Tingkat Capaian (Target)	Bulan											
No	Uraian		PLAN OF ACTION	Output	Satuan		Jan	Feb	Mart	April	Mei	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
		rujukan jejaring RSHS																
1	Optimalisasi kualitas layanan baik deteksi dini maupun pengelolaan kasus	1	Sosialisasi program penapisan dan deteksi dini di masyarakat Jawa Barat	a. Pelaksanaan prg grakan IVA tes	kali	1												
		2	Kerjasama program nasional Gerakan Deteksi Dini kanker pada perempuan Indonesia				x											
		3	Pelatihan SpOG RS Regional terkait program deteksi dini kanker	a. Pengirimam narsum dari KSM Obgyn	org	2		x										
		4	Advokasi pada penentu kebijakan dalam dukungan biaya untuk program penanganan deteksi dini kanker serviks	a. Pertemuan Koordinasi	kali	2				x	x							
		5	Pembuatan jaringan IT on line untuk deteksi dini kanker serviks di tujuh kota kabupaten RS jejaring RSHS	a. Penyediaan hardware software registrasi kanker	unit	10								x				
				b. Rapat koordinasi dg SIRS	kali	3	x	x										
		6	Penambahan kamar dan alat operasi khusus ginekoonkologi menjadi 2 kamar	a. Pengadaan alkes di OK/IBS	unit	18				x								
				b. Penataan Jadwal operasi	buah	1				x								
		7	Kerjasama dengan rumah sakit jejaring untuk melakukan pelayanan tindakan operasi kanker serviks di 2 RS regional	a. Pembinaan PPK I dan II	(sda)		x	x	x	x	x	x	xx	x	x	x	x	
				b. Rapat Koordinasi	kali	3	x			x						x		
8	Penambahan alat endoskopi (Laparoskopi office, histeroskopi office,kolposkopi dan sistoskopi),Krioterapi ,Kauter dan USG 4 dimensi multislice	1	Pengadaan alat untuk obgin	a. alkes	unit	2												
														x				

Sasaran		Program	Kegiatan			Rencana Tingkat Capaian (Target)	Bulan																
No	Uraian		PLAN OF ACTION	Output	Satuan		Jan	Feb	Mart	April	Mei	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des					
		9	Jumlah Puskesmas mampu laksana tes IVA mandiri 210	1	Pembinaan PPK I-II	a.	Seminar utk nakes di PPK 1 dan 2	kali	6					x				x					
						b.	Penyuluhan/kegiatan di PPK 1 &/ KSO alkes pasien BPJS/Jamkesda	kali	20	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Terwujudnya RSHS sebagai pilihan utama masyarakat	1	Peningkatan optimalisasi pemasaran	1	Peningkatan kerja sama pelayanan kesehatan, pengelolaan, dan pendidikan	a.	Pemeriksaan lab Patklin	tes	866.107	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
						b.	Klinik lansia dan cicendo	bulan	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
						c.	Pelayanan Jantung	pasien	10.195	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				2	Meningkatkan promosi RS	e.	Edukasi melalui media elektronik (Radio)	kali	2		x			x									
						f.	Edukasi melalui media elektronik (TVRI)	kali	46	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
						g.	Ikut serta Pameran RS/ Pameran Kesehatan	kali	2			x					x						
						h.	Kegitan Promosi Kesehatan luar gedung	kali	5	x			x		x	x					x		
						i.	Partisipasi sponsor di majalah atau surat kabar	kali	7	x		x		x	x			x	x			x	
						j.	Rapat koordinasi	kali	47	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
						k.	Pengadaan alat promkes	pkt	1									x					
				3	Peningkatan SDM Pemasaran	a.	Pelatihan komunikasi efektif	Kali	1				x	x	x								
						b.	mengikuti acara promkes	kali	2		x								x				
						c.	TOT edukator/promkes	kali	2				x							x			
		#	Mewujudkan pemenuhan standar akreditasi	1	Revisi kebijakan, panduan dan SPO	a.	Asesmen Akreditasi/ WBK WBBM	kali	2							x					x		
				2	Sosialisasi/workshop/pelatihan/pitst op kebijakan, panduan, SPO	b.	Pemeliharaan sertifikat ISO /Monitoring KARS	kali	2							x						x	
				3	Bimbingan implementasi std sesuai akreditasi	c.	Pengadaan Konsultan akreditasi/ISO/WBK WBBM	kali	1				x										
				4	Self assessment/gap analysis	d.	Pengembangan SDM dalam rangka JCI/WBK & WBBM	pkt	1			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				5	Implementasi strategi improvement plan berdasarkan initial survey	e.	Program K3RS	pkt	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				6	Verifikasi akreditasi	f.	Pengelolaan Lingkungan	pkt	1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
				7	Penyusunan statregic improvement plan berdasarkan hasil verifikasi survey	g.	Pelatihan terkait Akre	Akt	25	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
						h.	Pengadaan alat	unit	5		x			x				x					
		1	Pemeliharaan fasilitas informasi terintegrasi:	a	Pemeliharaan <i>contact center</i>	a.	Nilai IKM	skor	75	x							x						
				b	Evaluasi <i>contact center</i>	b.	Pelat. Komunikasi efekif	Akt	7														
				c	Survei kepuasan pelanggan	c.	Pelat SDM Contact center	Akt	1														
				d	Melakukan Pelatihan	d.	Pelat servis excellent	Akt	2		x							x					
		1	Pemantapan CRM	1		a.	Nilai kepuasan peserta didik	skor	78	x							x						

