



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. I KETUT WIDIYASA, MPH

Jabatan : KEPALA SEKSI PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN MEDIKRS.MATA

BALI MANDARA PROVINSI BALI

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : drg. ANAK AGUNG ISTRI PURNAYU UTAMI

Jabatan : KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIK RS MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,

drg. ANAK AGUNG ISTRI PURNAYU UTAMI
NIP. 196508121993122001

Denpasar, 2 Januari 2019

Pihak Pertama,

dr. I KETUT WIDIYASA, MPH
NIP. 19780610 200501 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019
RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI

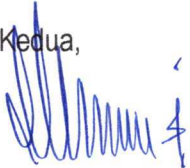
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya layanan rumah sakit pada masyarakat	1.1. Persentase dokter yang terakreditasi	100%
2	Meningkatnya jumlah rujukan yang tertangani	2.1. Jumlah dokumen analisa kebutuhan diklat dokter	1 dokumen
3.	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan	3.1. Persentase pemberian Pelayanan (dokter) kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (ATLS/ACLS)	100%
		3.2. Persentase kemampuan menangani life saving anak dan dewasa di Gawat Darurat	100 %
		3.3. Rata – rata waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit
		3.4. Persentase pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5 %
		3.5. Persentase kejadian kematian di meja operasi	0 %
		3.6. Persentase tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %
		3.7. Persentase tidak adanya kejadian operasi salah orang	≤ 1 %
		3.8. Persentase Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %
		3.9. Persentase komplikasi anastesi, reaksi anastesi dan salah penempatan Endotracheal tube	< 6 %
		3.10. Persentase kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %
		3.11. Prosentasekematian pasien di IGD dalam satu tahun	< 2/1000
4.	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat	4.1. Persentase komplain terhadap layanan dokter di rawat jalan	10 %
		4.2. Persentase komplain terhadap layanan dokter di IGD	5 %
		4.3. Persentase komplain terhadap layanan dokter di rawat inap dan bedah	10 %
		3.4. Jumlah proses review dokumen Panduan Praktik Klinik (PPK)	60 PPK
		3.5. Jumlah dokumen Clinical Pathway revisi / baru yang tersusun	7 CPW
		3.6. Jumlah Pelaksanaan kegiatan audit medik	3 kali
		3.7. Frekwensi pelaksanaan supervise terhadap penulisan resep	12 kali
		3.8. Frekwensi supervise pelaksanaan layanan mutu medis di rawat jalan, rawat inap dan bedah serta IGD	4 kali

PROGRAM :
Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada BLUD
Seksi Pengendalian Mutu pelayanan Medik :

ANGGARAN

Rp. 14.250.000

Pihak Kedua,


drg. ANAK AGUNG ISTRI PURNAYU UTAMI
NIP. 196508121993122001

Denpasar, 2 Januari 2019
Pihak Pertama,


dr. IKETUT WIDIYASA, MPH
NIP. 19780610 200501 1 001