



ပိတၢ်နွၢ်ပူၤပိတၢ်တၢ်
PEMERINTAH PROVINSI BALI
မိၤကမၢၤလၢမၤတၢ်
DINAS KESEHATAN
ၤပူၤမၤလၢမၤတၢ်

RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA

မိၤကမၢၤလၢမၤတၢ်
JALAN ANGSOKA NOMOR 8, DENPASAR (80233), TELEPON (0361) 243350
EMAIL: rsmatabalimandara@yahoo.com WEBSITE:
www.rsmatabalimandara.baliprov.go.id

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA
ADMINISTRATOR KESEHATAN AHLI MUDA SUB KOORDINATOR UNIT SUBSTANSI
PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
RS MATA BALI MANDARA DINAS KESEHATAN
BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022**

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

Nama : I Gusti Ayu Gede Oka Swarningsih, SKM, MPHL

Jabatan : Administrator Kesehatan Ahli Muda/Sub Koordinator Unit Substansi Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan RS Mata Bali Mandara Dinas Kesehatan Provinsi Bali
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Luh Nyoman Wismayati, S.Kep

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan RS Mata Bali Mandara Dinas Kesehatan 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 pihak pertama.

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,

LUH NYOMAN WISMAYATI, S.Kep
Pembina (IVa)
NIP. 197407281998032003

Bali, 3 Januari 2022

Pihak Pertama

I G A G OKA SWARNINGSIH, SKM, MPHL
Pembina (IVa)
NIP.197512081997032005

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target	Bidang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Tersedianya Sumber Daya Pelayanan Keperawatan	1.1 Jumlah dokumen analisa kebutuhan diklat perawat 1.2 Persentase perawat yang terakreditasi	1 dokumen 100 %	Keperawatan
2	Terselenggaranya Layanan Keperawatan yang Profesional	3.1 Jumlah pelaksanaan audit mutu keperawatan 3.2 Jumlah dokumen program kerja PPI 3.3 Jumlah pelaksanaan OPPE perawat sesuai dengan jadwal 3.4 Jumlah dokumen pelaksanaan surveilan PPI 3.5 Jumlah dokumen pelaksanaan supervisi layanan mutu keperawatan di rawat jalan, rawat inap dan bedah serta IGD 3.6 Persentase komplain terhadap layanan perawat 3.7 Persentase terlaksananya kegiatan PPI dalam 1 tahun 3.8 Persentase digunakannya APD di unit pelayanan dalam 1 bulan 3.9 Persentase kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial/ HAI (Health Care Associated Infection) di rumah sakit (minimal 1 parameter) 3.10 Persentase anggota PPI yang terlatih 3.11 Persentase ketersediaan APD (alat pelindung diri) di tiap unit	2 dokumen 1 dokumen 12 kali 2 kali 60 kali $\leq 15\%$ 90 % 90 % 100 % $\geq 75\%$ 100 %	Keperawatan
3	Meningkatnya Mutu Pelayanan Keperawatan di unit layanan	3.1 Jumlah dokumen panduan asuhan keperawatan yang disusun dan di review	5 dokumen	Keperawatan
4	Pemenuhan SPM pelayanan keperawatan	4.1 Persentase tidak adanya kejadian pasien jatuh 4.2 Persentase pemberi Pelayanan (perawat) kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BTLS/PPGD) 4.3 Persentase angka kejadian infeksi pasca operasi 4.4 Persentase angka kejadian infeksi Nosokomial 4.5 Persentase tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100 % 100 % $\leq 1,5\%$ $\leq 9\%$ 100 %	Keperawatan
5	Terlaksananya direktif dari atasan yang dilaksanakan sesuai ketentuan dalam mendukung sistem merit	5.1 Jumlah direktif atasan yang diselesaikan sesuai ketentuan	6 dokumen	Keperawatan

No	Indikator	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Sumber Anggaran			Jumlah
			APBD	BLUD	Lain	
		Program : Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi Kegiatan : Peningkatan Pelayanan BLUD Sub Kegiatan : Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		X		Anggaran : Rp. 90.600.000,-
1.	Jumlah dokumen analisa kebutuhan diklat perawat			X		
2.	Persentase perawat yang terakreditasi			X		
3.	Jumlah dokumen panduan asuhan keperawatan yang disusun dan di review			X		
4.	Jumlah dokumen pelaksanaan kegiatan audit keperawatan			X		
5.	Jumlah dokumen program kerja PPI					
6.	Jumlah dokumen pelaksanaan OPPE perawat sesuai dengan jadwal			X		
7.	Jumlah dokumen pelaksanaan surveilen PPI			X		
8.	Jumlah dokumen pelaksanaan supervisi layanan mutu keperawatan di rawat jalan, rawat inap dan bedah serta IGD			X		
9.	Persentase komplain terhadap layanan perawat			X		
10.	Persentase terlaksananya kegiatan PPI dalam 1 tahun			X		
11.	Persentase digunakannya APD di unit pelayanan dalam 1 bulan			X		
12.	Persentase kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosocomial/ HAI (Health Care Assosiated Infection) di rumah sakit (minimal 1 parameter)			X		
13.	Persentase anggota PPI yang terlatih			X		
14.	Persentase ketersediaan APD (alat pelindung diri) di tiap unit			X		
15.	Persentase tidak adanya kejadian pasien jatuh			X		
16.	Persentase pemberi Pelayanan (perawat) kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BTLS/PPGD)			X		

17.	Persentase angka kejadian infeksi pasca operasi			X		
18.	Persentase angka kejadian infeksi Nosokomial			X		
19.	Persentase tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi			X		
20.	Jumlah direktif atasan yang diselesaikan sesuai ketentuan			X		

Pihak Kedua,



LUH NYOMAN WISMAYATI, S.Kep

Pembina (IVa)

NIP. 197407281998032003

Bali, 3 Januari 2022

Pihak Pertama,



I G A G OKA SWARNINGSIH, SKM, MPHL

Pembina (IVa)

NIP.197512081997032005