



ပိမိက္ခိဉ္ဇာဂျပုဂံပိက္ခိဉ္ဇာပိ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
မိက္ခိဉ္ဇာပိက္ခိဉ္ဇာပိ
DINAS KESEHATAN
ပိက္ခိဉ္ဇာပိက္ခိဉ္ဇာပိ

RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA

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

PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA
DOKTER AHLI MUDA
SUB KOORDINATOR UNIT SUBSTANSI
PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI
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 : dr. I Ketut Widiyasa, MPH

Jabatan : Dokter Ahli Muda

Sub Koordinator Unit Substansi Pengendalian Mutu Pelayanan medik

Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : drg. Anak Agung Istri Purnayu Utami

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak Pertama Tahun 2022 ini berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan sesuai lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab Pihak Pertama.

Pihak Kedua akan memberikan supervisi yang diperlukan, serta akan melakukan evaluasi akuntabilitas kinerja 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
Pembina (IV/a)
NIP. 196508121993122001

Bali, 3 Januari 2022

PIHAK PERTAMA,


dr. I Ketut Widiyasa, MPH
Pembina (IV/a)
NIP. 19780610 200501 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DOKTER AHLI MUDA
SUB KOORDINATOR UNIT SUBSTANSI
PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN MEDIK

| No | Sasaran Strategis | Indikator Kinerja | Target |
|----|--|--|------------|
| 1. | Tercapainya pelayanan medik yang professional sesuai standar | 1.1 Jumlah pelananaan medik umum tingkat pertama yang dilakukan | 60 dokumen |
| | | 1.2 Jumlah tindakan khusus tingkat sederhana yang dilakukan | 60 dokumen |
| | | 1.3 Jumlah tindakan khusus tingkat sedang yang dilakukan | 12 dokumen |
| | | 1.4 Jumlah tindakan khusus kompleks tingkat I yang dilakukan | 6 dokumen |
| | | 1.5 Jumlah catatan medik rawat jalan yang dibuat | 60 dokumen |
| | | 1.6 Jumlah tugas jaga tiap 8 jam di rs | 48 dokumen |
| 2 | Terselenggaranya Mutu Pelayanan Medik di unit layanan | 2.1 Jumlah laporan komplain terhadap layanan tenaga medis yang ditindak lanjuti | 12 dokumen |
| | | 2.2 Jumlah dokumen evaluasi kepatuhan DPJP terhadap Panduan Praktik Klinis | 4 dokumen |
| | | 2.3 Jumlah pelaksanaan OPPE sesuai Jadwal | 12 dokumen |
| | | 2.4 Jumlah supervisi pelaksanaan audit mutu medik | 3 dokumen |
| | | 2.5 Jumlah pelaksanaan supervisi penerapan mutu pelayanan medik | 12 dokumen |
| 3 | Tersedianya tenaga medis yang kompeten | 3.1 Persentase dokter yang terkedensialing/rekedensialing | 100 % |
| | | 3.2 Jumlah dokumen Analisa kebutuhan diklat | 1 dokumen |
| | | 3.3 Jumlah dokumen evaluasi pemenuhan STR dan SIP dokter | 4 dokumen |
| 4 | Tersedianya dokumen regulasi mutu | 4.1 Jumlah dokumen regulasi mutu yang disusun dan direview | 10 dokumen |
| 5 | Tercapainya SPM Mutu Medik | 5.1 Persentase pemenuhan indikator SPM di Unit Substansi Pengendalian Mutu Pelayanan Medik | 100 % |

| No. | Indikator | Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan | Sumber Anggaran | | | Jumlah |
|-----|---|---|-----------------|----------|------|-----------|
| | | | AP BD | BL UD | Lain | |
| | | Program : Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi Kegiatan : Peningkatan Kegiatan Pada Blud | | X | | 1.800.000 |
| 1.1 | Jumlah dokumen analisa kebutuhan diklat dokter | | | | | |
| 1.1 | Jumlah pelanangan medik umum tingkat pertama yang dilakukan | | | | | |
| 1.2 | Jumlah tindakan khusus tingkat sederhana yang dilakukan | | | | | |
| 1.3 | Jumlah tindakan khusus tingkat sedang yang dilakukan | | | | | |
| 1.4 | Jumlah tindakan khusus kompleks tingkat I yang dilakukan | | | | | |
| 1.5 | Jumlah catatan medik rawat jalan yang dibuat | | | | | |
| 1.6 | Jumlah tugas jaga tiap 8 jam di rs | | | | | |
| 2.1 | Jumlah laporan komplain terhadap layanan tenaga medis yang ditindak lanjuti | | | | | |
| 2.2 | Jumlah dokumen evaluasi kepatuhan DPJP terhadap Panduan Praktik Klinis | | | | | |
| 2.3 | Jumlah pelaksanaan OPPE sesuai Jadwal | | | | | |
| 2.4 | Jumlah supervisi pelaksanaan audit mutu medik | | | | | |
| 2.5 | Jumlah pelaksanaan supervisi penerapan mutu pelayanan medik | | | | | |
| 3.1 | Persentase dokter yang terkredensialing/rekredensialing | | | | | |
| 3.2 | Jumlah dokumen analisa kebutuhan diklat | | | | | |
| 3.3 | Jumlah dokumen evaluasi pemenuhan STR dan SIP dokter | | | | | |
| 4.1 | Jumlah dokumen regulasi mutu yang disusun dan direview | | | | | |
| 5.1 | Persentase pemenuhan indikator SPM di Unit Substansi Pengendalian Mutu Pelayanan Medik | | | | | |

PIHAK KEDUA ,



drg. Anak Agung Istri Purnayu Utami
Pembina (IV/a)
NIP. 196508121993122001

Bali, 3 Januari 2022

PIHAK PERTAMA,



dr. I Ketut Widiyasa, MPH
Pembina (IV/a)
NIP. 19780610 200501 1 001