



පිළිගිණු ප්‍රාදේශීය තාලි  
PEMERINTAH PROVINSI BALI  
හිතමි ක්ෂිත්‍ර මාලාමාලි  
DINAS KESEHATAN  
භූමි මාලිගා මාලි තාලි මාලි

**RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA**

රුමා ශාස්ත්‍රාල මාලි (පාලන මාලි) මාලි (පාලන මාලි) මාලි (පාලන මාලි)  
JALAN ANGSOCA NOMOR 8, DENPASAR (80233), TELEPON (0361) 243350  
EMAIL: [rsmatabalimandara@yahoo.com](mailto:rsmatabalimandara@yahoo.com) WEBSITE: [www.rsmatabalimandara.baliprov.go.id](http://www.rsmatabalimandara.baliprov.go.id)

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA  
KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN  
RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**

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

Nama : Luh Nyoman Wismayati, S. Kep., MM  
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan  
Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : dr. Ni Luh Wayan Sri Karyawati, DESS  
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan Rumah Sakit  
Mata Bali Mandara  
Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua.

Pihak Pertama 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 melakukan 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,

dr. Ni Luh Wayan Sri Karyawati, DESS  
Pembina Tingkat I (IV/b)  
NIP. 196605211998032003

Bali, 2 Januari 2024

PIHAK PERTAMA,

Luh Nyoman Wismayati, S. Kep.,MM  
Pembina (IV/a)  
NIP. 197407281998032003

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

ESELON III : KEPALA BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN

| No. | Sasaran Strategis                                                            | Indikator Kinerja                                                                                          | Target | Bidang                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|
| 1.  | Tersedianya Tenaga Perawat yang Kompeten dan Profesional sesuai Standar      | 1.1 Persentase tenaga perawat dengan SPK dan RKK yang masih berlaku                                        | 100 %  | Pelayanan Keperawatan |
|     |                                                                              | 1.2 Persentase pemenuhan dokumen analisa kebutuhan tenaga perawat                                          | 100%   |                       |
|     |                                                                              | 1.3 Persentase pemenuhan dokumen perencanaan peningkatan kompetensi tenaga perawat                         | 100%   |                       |
|     |                                                                              | 1.4 Persentase tenaga perawat yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku pada masing-masing unit layanan | 100%   |                       |
|     |                                                                              | 1.5 Persentase perawat dengan penilaian kinerja berpredikat kinerja baik                                   | 96%    |                       |
| 2   | Terlaksananya Asuhan Keperawatan sesuai Standar                              | 2.1 Persentase capaian pelayanan asuhan keperawatan sesuai target pada masing-masing unit layanan          | 100%   | Pelayanan Keperawatan |
| 3   | Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Mata oleh Tenaga Perawat di Luar Gedung | 3.1 Persentase capaian pelaksanaan kegiatan luar gedung oleh tenaga perawat sesuai jadwal                  | 100%   |                       |
| 4   | Meningkatnya Mutu Layanan Keperawatan                                        | 4.1 Persentase tindak lanjut komplin pasien terhadap layanan tenaga perawat                                | 100%   |                       |
|     |                                                                              | 4.2 Persentase tindak lanjut terhadap hasil supervisi pelayanan keperawatan                                | 100%   |                       |
|     |                                                                              | 4.3 Persentase tindak lanjut terhadap hasil kegiatan audit mutu keperawatan                                | 100%   |                       |
|     |                                                                              | 4.4 Persentase pemenuhan SPM Keperawatan                                                                   | 100%   |                       |
|     |                                                                              | 4.5 Persentase pencapaian indikator mutu keperawatan                                                       | 80%    |                       |

|   |                                               |                                                                                                |      |  |
|---|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
|   |                                               | pada unit layanan                                                                              |      |  |
|   |                                               | 4.6 Persentase monitoring implementasi standar akreditasi RS di Bidang Pelayanan Keperawatan   | 80%  |  |
| 5 | Terlaksananya Manajemen Keperawatan yang Baik | 5.1 Persentase pemenuhan dokumen regulasi pelayanan keperawatan pada layanan yang dikembangkan | 100% |  |
|   |                                               | 5.2 Persentase dokumen perencanaan keperawatan pada layanan yang dikembangkan                  | 100% |  |
|   |                                               | 5.3 Persentase verifikasi/validasi administrasi pada Bidang Pelayanan Keperawatan              | 100% |  |

| No. | Indikator                                                                                              | Program/Kegiatan/<br>Sub Kegiatan                                                           | Sumber Anggaran |      |      | Jumlah           |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|------|------------------|
|     |                                                                                                        |                                                                                             | APBD            | BLUD | Lain |                  |
|     |                                                                                                        | Program:<br>1. Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi pada BLUD RS Mata Bali Mandara |                 | X    |      | Rp.433.825.000,- |
|     |                                                                                                        | Kegiatan:<br>Peningkatan Pelayanan BLUD pada RS Mata Bali Mandara                           |                 | X    |      |                  |
| 1   | Persentase tenaga perawat dengan SPK dan RKK yang masih berlaku                                        |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 2   | Persentase pemenuhan dokumen analisa kebutuhan tenaga perawat                                          |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 3   | Persentase pemenuhan dokumen perencanaan peningkatan kompetensi tenaga perawat                         |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 4   | Persentase tenaga perawwa yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku pada masing-masing unit layanan |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 5   | Persentase perawat dengan penilaian kinerja berpredikat kinerja baik                                   |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 6   | Persentase capaian pelayanan asuhan keperawatan sesuai target pada masing-masing unit layanan          |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 7   | Persentase capaian pelaksanaan kegiatan luar gedung oleh tenaga perawat sesuai jadwal                  |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 8   | Persentase tindak lanjut komplin pasien terhadap layanan tenaga perawat                                |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 9   | Persentase tindak lanjut terhadap hasil supervisi pelayanan keperawatan                                |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 10  | Persentase tindak lanjut terhadap hasil kegiatan audit mutu keperawatan                                |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 11  | Persentase pemenuhan SPM Keperawatan                                                                   |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 12  | Persentase pencapaian indikator mutu keperawatan pada unit layanan                                     |                                                                                             |                 |      |      |                  |
| 13  | Persentase monitoring implementasi standar akreditasi RS di Bidang Pelayanan Keperawatan               |                                                                                             |                 |      |      |                  |

|    |                                                                                            |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 14 | Persentase pemenuhan dokumen regulasi pelayanan keperawatan pada layanan yang dikembangkan |  |  |  |  |  |
| 15 | Persentase dokumen perencanaan keperawatan pada layanan yang dikembangkan                  |  |  |  |  |  |
| 16 | Persentase verifikasi/validasi administrasi pada Bidang Pelayanan Keperawatan              |  |  |  |  |  |

PIHAK KEDUA,



dr. Ni Luh Wayan Sri Karyawati, DESS  
Pembina Tingkat I (IV/b)  
NIP. 196605211998032003

Bali, 2 Januari 2024

PIHAK PERTAMA,



Luh Nyoman Wismayati, S. Kep., MM  
Pembina (IV/a)  
NIP. 197407281998032003