



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA
Jalan Angsoka No. 8 Denpasar. Telp. (0361) 243350
Email : rsmatabalimandara@yahoo.com
DENPASAR

PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA
KEPALA SEKSI PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN MEDIK
UPTD RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA PROVINSI BALI

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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 Medik

Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : drg. Anak Agung Istri Purnayu Utami

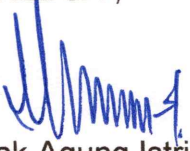
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medik

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak Pertama Tahun 2021 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, 4 Januari 2021

PIHAK PERTAMA,


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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

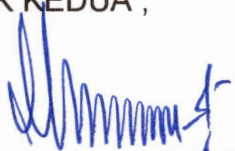
ESELON IV : KEPALA SEKSI PENGENDALIAN MUTU PELAYANAN MEDIK

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Bidang
1	Terselenggaranya mutu pelayanan medik IGD, Rajal, Ranap dan Bedah	1.1. Persentase dokter yang terkredensial/rekredensial	100%	
		1.2. Jumlah dokumen analisa kebutuhan diklat dokter	1	
		1.3. Jumlah terlaksananya supervisi penerapan mutu pelayanan medik	12	
		1.4. Jumlah pelaksanaan audit mutu medik	12	
		1.5. Persentase komplain terhadap layanan tenaga medis	5%	
		1.6. Jumlah pelaksanaan OPPE sesuai dengan jadwal	2	
2.	Tercapainya SPM Mutu Medik	2.1. Persentase pemberian Pelayanan (dokter) kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (ATLS/ACLS)	100%	
		2.2. Persentase kemampuan menangani life saving anak dan dewasa di Gawat Darurat	100 %	
		2.3. Rata – rata waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit	
		2.4. Persentase pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5 %	
		2.5. Persentase kejadian kematian di meja operasi	0 %	
		2.6. Persentase tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %	
		2.7. Persentase tidak adanya kejadian operasi salah orang	≤ 1 %	
		2.8. Persentase Tidak adanya kejadian salah tindakan pada Operasi	100 %	
		2.9. Persentase komplikasi anastesi, reaksi anastesi dan salah penempatan Endotracheal tube	< 6 %	
		2.10. Persentase kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	
		2.11. Prosentase kematian pasien di IGD dalam satu tahun	< 2/1000	
		2.12. Jumlah dokumen evaluasi Kepatuhan DPJP terhadap Panduan Praktik Klinis	12	

No.	Indikator	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Sumber Anggaran			Jumlah
			APBD	BLUD	Lain	
		PROGRAM: PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI KEGIATAN: PENINGKATAN KEGIATAN BLUD		X		Rp. 8.100.000
1.	Persentase dokter yang tercredensial/recredensial					
2.	Jumlah dokumen analisa kebutuhan diklat dokter					
3.	Jumlah terlaksananya supervisi penerapan mutu pelayanan medik					
4.	Jumlah pelaksanaan audit mutu medik					
5.	Persentase komplain terhadap layanan tenaga medis					
6.	Jumlah pelaksanaan OPPE sesuai dengan jadwal					
7.	Persentase pemberian Pelayanan (dokter) kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (ATLS/ACLS)					
8	Persentase kemampuan menangani life saving anak dan dewasa di Gawat Darurat					
9.	Rata – rata waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat					
10	Persentase pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh					
11	Persentase kejadian kematian di meja operasi					
12	Persentase tidak adanya kejadian operasi salah sisi					
13	Persentase tidak adanya kejadian operasi salah orang					
14	Persentase Tidak adanya kejadian salah tindakan pada Operasi					
15	Persentase komplikasi anastesi, reaksi anastesi dan salah penempatan Endotracheal tube					
16	Persentase kelengkapan Informed Consent setelah					

	mendapatkan informasi yang jelas					
17	Prosentase kematian pasien di IGD dalam satu tahun					
18	Jumlah dokumen evaluasi Kepatuhan DPJP terhadap Panduan Praktik Klinis					

PIHAK KEDUA ,


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

Bali, 4 Januari 2021

PIHAK PERTAMA,


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