



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2015

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

Nama : dr. HENDARTO, MKes.
Jabatan : Plt. Direktur RSUD Muntilan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : ZAENAL ARIFIN, S.IP
Jabatan : Bupati Magelang

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai dengan lampiran perjanjian ini dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

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.

Kota Mungkid, Januari 2015

PihakKedua,
BUPATI MAGELANG

ZAENAL ARIFIN, S.IP

PihakPertama,
Plt. DIREKTUR RSUD MUNTILAN


dr. HENDARTO, MKes
Pembina Utama Muda
NIP.19580523 198511 1 001

LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2015
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target		
(1)	(2)	(3)	(4)		
1	Meningkatnya mutu pelayanan di setiap unit pelayanan RS	PELAYANAN GAWAT DARURAT			
		1 Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%		
		2 Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam		
		3 Pemberian pelayanan kegawat daruratan yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%		
		4 Ketersediaan tim penanggulangan bencana	1 tim		
		5 Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat setelah pasien datang	3 menit		
		6 Kepuasan pelanggan (IKU)	80%		
		7 Kematian pasien ≤ 24 jam	2‰		
		8 Tidak ada pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%		
				PELAYANAN RAWAT JALAN	
		1 Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis	100%		
		2 Ketersediaan pelayanan spesialis 4 (empat) besar: klinik anak, penyakit dalam, kebidanan dan bedah	100%		
		3 Jam buka pelayanan 08.00-13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at jam 08.00-11.00	100%		
		4 Waktu tunggu di rawat jalan	60 menit		
		5 Kepuasan pelanggan (IKU)	90%		
		6 Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%		
		7 Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	100%		
				PELAYANAN RAWAT INAP	
		1 Pemberi pelayanan rawat inap:			
		a. Dr. Spesialis	100%		
		b. Perawat Minimal D3/S1	100%		
		2 Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%		
		3 Ketersediaan pelayanan rawat inap 4 spesialis besar (Anak, Penyakit dalam, Kebidanan, Bedah)	100%		
		4 Jam visite dokter spesialis (08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja)	100%		
		5 Kejadian infeksi pasca operasi	1,5%		
		6 Kejadian infeksi nosokomial (INOS)	1,5%		
		7 Tidak ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan/kematian	100%		
		8 Kematian pasien > 48 jam	0,22%		
		9 Kejadian pulang paksa	3,7%		
		10 Kepuasan pelanggan (IKU)	90%		
		11 Rawat inap TB :			
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	100%		
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit	100%		

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		PELAYANAN BEDAH	
		1 Waktu tunggu operasi elektif	1,6 hari
		2 Kejadian kematian di meja operasi	1%
		3 Tidak ada kejadian operasi salah sisi	100%
		4 Tidak ada kejadian operasi salah orang	100%
		5 Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		6 Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		7 Komplikasi anastesi karena overdosis, reaksi anastesi, dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	1%
		PELAYANAN PERSALINAN DAN PERINATOLOGI	
		1 Kejadian kematian ibu krn persalinan:	
		a. Perdarahan	1%
		b. Pre-eklamsi/Eklamsi	10%
		c. Sepsis	0,2%
		2 Pemberi pelayanan persalinan normal	100%
		3 Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit (Tim PONEK yg terlatih)	100%
		4 Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (Dr. SPOG, Dr. Sp.A, Dr. Sp. An)	100%
		5 Kemampuan menangani BBLR 1500 gr - 2500 gr	100%
		6 Pertolongan persalinan melalui <i>seksio cesaria</i>	20%
		7 Keluarga Berencana:	
		a. Prosentase KB (vasektomi & tubektomi) yg dilakukan oleh tenaga kompeten Dr.SpOG, Dr. SpB, Dr.Sp.U, Dr Umum terlatih	100%
		b. Prosentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap oleh bidan terlatih	100%
		8 Kepuasan pelanggan (IKU)	80%
		PELAYANAN INTENSIF	
		1 Rata-rata pasien yg kembali ke perawatan intensif dengan kasus yg sama < 72 jam	0,8%
		2 Pemberi pelayanan unit intensif:	
		a. Dr. Sp.An & Dr. Sp sesuai dg kasus	100%
		b. Perawat D3 dg sertifikat perawat mahir ICU/setara D4	75%
		PELAYANAN RADIOLOGI	
		1 Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorax	47 menit
		2 Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. Rad	100%
		3 Kejadian kegagalan pelayanan rontgen (Kerusakan foto)	2%
		4 Kepuasan pelanggan (IKU)	80%

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK	
		1 Waktu tunggu hasil pelayanan Lab kimia darah & darah rutin	100 menit
		2 Pelaksana ekspertisi Dr. Sp. PK	100%
		3 Tidak ada kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		4 Kepuasan pelanggan (IKU)	80%
		PELAYANAN REHABILITASI MEDIK	
		1 Kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	25%
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medic	100%
		3 Kepuasan pelanggan (IKU)	80%
		PELAYANAN FARMASI	
		1 Waktu tunggu pelayanan:	
		a. Obat jadi	16 menit
		b. Obat Racikan	30 menit
		2 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
		3 Penulisan resep sesuai formularium	100%
		4 Kepuasan pelanggan (IKU)	80%
		PELAYANAN GIZI	
		1 Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%
		2 Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien	20%
		3 Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
		PELAYANAN TRANSFUSI DARAH	
		1 Pemenuhan kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%
		2 Kejadian reaksi transfusi	0,01%
		PELAYANAN KELUARGA MISKIN	
		1 Pelayanan terhadap pasien Gakin yg datang ke RS pada setiap unit pelayanan	100%
		PELAYANAN REKAM MEDIS	
		1 Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%
		2 Kelengkapan informed concent setelah mendapat informasi yg jelas	100%
		3 Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	7 menit
		4 Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	7 menit
		PENGELOLAAN LIMBAH	
		1 Baku mutu limbah cair:	
		a. BOD	25 mg/l
		b. COD	75 mg/l
		c. TSS	25 mg/l
		d. PH	6-7

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target			
(1)	(2)	(3)	(4)			
		2	Pengelolaan limbah padat sesuai dengan aturan	100%		
		PELAYANAN AMBULANS/KERETA JENAZAH				
		1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam		
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di RS	27 menit		
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	30 menit		
		PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH				
		1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	1 jam		
		PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT				
		1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat maksimal dalam waktu 15 menit	80%		
		2	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai ketentuan yg berlaku	100%		
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yg digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%		
		PELAYANAN LAUNDRY				
		1	Tidak adanya kejadian linen yg hilang	100%		
		2	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	100%		
		PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)				
			Anggota Tim PPI yg terlatih	75%		
			Tersedia APD di setiap instalasi	60%		
			Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Assosiated Infection) di RS (min 1 parameter)	75%		
		2	Terwujudnya pengelolaan sumber daya RS yang professional dan akuntabel	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
				2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat			100%		
4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala			100%		
5	Cost recovery (IKU)			100%		
6	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan			100%		
7	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap			1,5 jam		
8	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu			100%		
9	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu			100%		
3	Meningkatnya Profesionalisme SDM di setiap unit pelayanan RS sesuai bidang tugasnya			1	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun (IKU)	60%

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
4	Meningkatnya cakupan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan penunjang	1 Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari (IKU)	325 kunj.
		2 Rata-rata kunjungan rawat darurat per hari	53 kunj.
		3 Hari perawatan	50.000 hari
		4 Bed Occupancy Rate/BOR (IKU)	77%
		5 Rata-rata operasi per hari	10 org

Program	Anggaran	Keterangan
1. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Jiwa/Paru-paru dan RS Mata	Rp. 2.360.590.000,-	
2. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan	Rp. 42.000.000.000,-	Merupakan program yg mewedahi kegiatan belanja operasional BLUD RS

Kota Mungkid, Januari 2015



 BUPATI MAGELANG



 ZAENAL ARIFIN, S.I.P

Kota Mungkid, Januari 2015
 Plt. Direktur RSUD Muntilan
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Magelang



 dr. HENDARTO, MKes.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19580523 198511 1 001