

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT ESELON
PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. NOEGROHO HARBANI, MSc, Sp.S

Jabatan : Wakil Direktur Umum RSUD Banyumas

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : dr. DANI ESTI NOVIA

Jabatan : Direktur RSUD Banyumas

Selanjutnya disebut sebagai pihak kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab pihak pertama

Pihak kedua 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.

Banyumas, Januari 2017

Pihak Kedua
DIREKTUR RSUD BANYUMAS

dr. DANI ESTI NOVIA
Pembina Tingkat I
NIP. 19701113 200212 2 006

Pihak Pertama
WAKIL DIREKTUR UMUM

dr. NOEGROHO HARBANI, MSc, Sp.S
Pembina Tingkat I
NIP. 19680625 200212 1 006

**FORMULIR PERJANJIAN KINERJA
TINGKAT ESELON III**

JABATAN : WAKIL DIREKTUR UMUM
TAHUN ANGGARAN : 2020

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Penjelasan	Keterangan
Meningkatnya Kualitas Pelayanan di RSUD Banyumas	Nilai Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di area Wakil Direktur Umum	76	
	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal di area Wakil Direktur Umum	77,27	

Banyumas, Januari 2020

**Pihak Kedua
DIREKTUR RSUD BANYUMAS**


dr. DANI ESTI NOVIA
Pembina Tingkat I
NIP. 19701113 200212 2 006

**Pihak Pertama
WAKIL DIREKTUR UMUM**


dr. NOEGROHO HARBANI, MSc, Sp.S
Pembina Tingkat I
NIP. 19680625 200212 1 006

RENCANA KINERJA TAHUNAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BANYUMAS TAHUN 2020

SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN		TARGET
1	2		3
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Banyumas	1	Indeks Kepuasan Masyarakat Pelayanan di Area Wakil Direktur Umum	76
	2	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal di Area Wakil Direktur Umum	77,27

Purwokerto, Januari 2020

**WAKIL DIREKTUR UMUM
RSUD BANYUMAS**



dr. NOEGROHO HARBANI, MSc, Sp.S
Pembina Tingkat I
NIP. 19680625 200212 1 006

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT ESELON
PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. RUDI KRISTIANTO, Sp.B
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan RSUD Banyumas
Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama,

Nama : dr. DANI ESTI NOVIA
Jabatan : Direktur RSUD Banyumas selaku atasan langsung pihak pertama
Selanjutnya disebut sebagai pihak kedua,

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab pihak pertama. Pihak kedua 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
Direktur RSUD Banyumas

dr. DANI ESTI NOVIA
Pembina Tingkat I
NIP. 19701113 200212 2 006

Banyumas, Januari 2020
Pihak Pertama
Wakil Direktur Pelayanan

dr. RUDI KRISTIANTO, Sp.B
Pembina

NIP. 19720725 200501 1 005

LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA

JABATAN
TAHUN ANGGARAN

: WAKIL DIREKTUR PELAYANAN RSUD BANYUMAS
: 2020

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Keterangan
Pelayanan Rawat Jalan	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat jalan	100%	Tersedianya dokter spesialis yang sesuai dengan dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas
	Pengembangan pelayanan rawat jalan	100%	Tersedianya pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat kabupaten Banyumas
	Standarisasi pelayanan rawat jalan sesuai standar akreditasi RS nasional	100%	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan standar akreditasi RS nasional
	Persiapan dan perpindahan klinik gedung rawat jalan yang baru	100%	Terselenggaranya proses perpindahan dan penggunaan yang efektif, efisien dan aman
Pelayanan Rawat Inap	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat inap	100%	Tersedianya dokter spesialis yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas
	Pengembangan pelayanan rawat inap	100%	Tersedianya pelayanan rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas
	Standarisasi pelayanan rawat inap sesuai standar akreditasi RS nasional	100%	Terselenggaranya pelayanan rawat inap yang sesuai dengan standar akreditasi RS nasional
	Rata-rata pasien kembali ke Intensive Care Unit dengan kasus yang sama < 72 jam	100%	Tergambarnya pelayanan pasien Intensive Care Unit di rumah sakit yang aman dan efektif
	Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku GELS/ATLAS/ACLS/BTLS/PPGD	100%	Tersedianya dokter spesialis yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas
Rekam Medis	Standarisasi rekam medis	100%	Tersedianya dokumen rekam medis yang sesuai standar Akreditasi RS
	Penyediaan rekam medis dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap.	100%	Tersedianya rekam medis secara cepat, tepat dan 24 jam, sesuai kebutuhan pemberi pelayanan baik rawat jalan atau rawat inap.
IGD	Kemampuan Mengenai Life Saving	100%	Tergambarnya kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan Gawat Darurat
	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	100%	Tergambarnya jam pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien
	Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku GELS/ATLAS/ACLS/BTLS/PPGD	100%	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang ke gawat daruratan
	Ketersediaan Tim Penanggulangan	2 tim	Tersedianya Tim reaksi cepat saat terjadi bencana

			menyelamatkan pasien
	Kepuasan Pelanggan	80%	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
	Kematian Pasien ≤ 24 jam	2 perseribu	Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang cepat tanpa administrasi yang sulit
IBS	Input:		
	Ketelitian dan Kecermatan dokter bedah dalam melaksanakan tindakan operasi	100%	Terlaksananya ketelitian dan kecermatan dokter dalam melakukan tindakan sesuai diagnosis
	Kecermatan tindakan Anaesthesi dan monitoring pasien selama proses pembedahan berlangsung	100%	Terlaksananya kecermatan tindakan pembiusan selama pembedahan berlangsung
	Tersedia tim operasi (SDM Kamar Bedah) sesuai dengan standar kamar bedah	100%	Tersedianya SDM yang cukup dalam pelayanan operasi
	Kejadian kematian di meja operasi/efektifitas pelayanan bedah sentral dan anaesthesi serta kepedulian terhadap keselamatan pasien	$\leq 1\%$	Tercapainya keselamatan pasien dari kejadian kematian saat operasi
	Output:		
	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	Terlaksanakannya keselamatan pasien dari kesalahan operasi
	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	Terlaksanakannya keselamatan pasien dari operasi salah orang
	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	Terlaksanakannya keselamatan pasien dari kesalahan operasi berupa barang yang tertinggal
	Komplikasi anaesthesi karena overdosis, reaksi anaesthesi dan salah penempatan endotracheal tube	$\geq 6\%$	Terlaksanakannya keselamatan pasien dari komplikasi anaesthesi
	Outcome:		
	Kepuasan Pelanggan	$\geq 80\%$	Tercapainya kepuasan pelanggan yang melakukan pelayanan operasi
ICU	Input:		
	Pemberi pelayanan di Intensive Care unit minimal perawat unit minimal dokter spesialis anaestesi	100%	Tersedianya Pelayanan Intensive Care oleh tenaga yang kompeten
	Pemberi pelayanan di Intensive Care Unit minimal perawat D3 bersertifikat mahir ICU atau setara	100%	Tersedianya Pelayanan Intensive Care oleh tenaga yang kompeten
	Tersedianya ventilator	100%	Tersedianya ventilator bagi pasien yang dirawat di Instalasi Intensive Care Unit
	Tersedianya kasur dekubitus	100%	Tersedianya kasur dekubitus bagi pasien yang dirawat di Instalasi Intensive Care Unit

			Intensive Care Unit
	Tersedianya syring pump	100%	Tersedianya syringe pump yang ada di Instalasi Intensive Care Unit
	Tersedianya mesin selimut penghangat	100%	Untuk menjaga agar tubuh tetap hangat dan nyaman
	Tersedianya bedside monitor	100%	Tersedianya bedside monitor yang masuk Instalasi Intensive Care Unit
	Proses:	100%	
	Ketersediaan pelayanan intensive care	100%	Tersedianya jenis pelayanan Intensive Care Unit yang minimal harus ada di rumah sakit
	Output:	100%	
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian	100%	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
	Rata-rata pasien kembali ke Intensive Care Unit dengan kasus yang sama < 72 jam	3%	Tergambarnya pelayanan pasien Intensive Care Unit di rumah sakit yang aman dan efektif
	Outcome:		
	Kepuasan pelanggan intensive care unit	80%	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan Instalasi Intensive Care Unit
Pemulasaran Jenazah	Jam buka pelayanan Pemulasaran Jenazah	100%	Tersedianya pelayanan terhadap pengelolaan jenazah setiap saat
	Waktu tanggap Petugas Pemulasaran dari waktu pasien dinyatakan meninggal oleh dokter	100%	Tersedianya kecepatan petugas dalam melayani pasien yang meninggal dunia
Meningkatnya kualitas Pelayanan :	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada :		
Instalasi Radiologi	Instalasi Radiologi	90%	
Instalasi Laboratorium	Instalasi Laboratorium	92%	
Instalasi Rehabilitasi Medik	Instalasi Rehabilitasi Medik	96%	
Instalasi Farmasi	Instalasi Farmasi	82%	
Instalasi Gizi	Instalasi Gizi	80%	
Instalasi Sterilisasi Sentral.	Instalasi Sterilisasi Sentral.	100%	
Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan	Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan	100%	
Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	100%	
Instalasi Teknologi Informasi	Instalasi Teknologi Informasi	100%	
Instalasi Security	Instalasi Security	100%	
Instalasi Transportasi	Instalasi Transportasi	100%	
Meningkatnya Kualitas / Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan / Asuhan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah	Tersusunnya kebijakan teknis Keperawatan / Kebidanan sebagai petunjuk dan pedoman kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.	90 %	Tersedia dokumen kebijakan teknis keperawatan / Kebidanan di setiap unit kerja. Tersedia jadual dinas, program

	SDM Keperawatan / Kebidanan Penyusunan dan pemantauan indikator mutu keperawatan yang mengacu pada program keselamatan pasien rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku		Tersedia Standar Prosedur Operasional (SPO) dan indikator mutu keperawatan / Kebidanan yang mengacu pada program keselamatan pasien rumah sakit sesuai ketentuan yang berlaku.
Meningkatnya kegiatan pemberian dukungan penyelenggaraan pelayanan Asuhan Keperawatan / Asuhan Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas	Tersusunnya kebutuhan dan realisasi pemenuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan asuhan keperawatan / Kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas	90 %	Terlaksana realisasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan asuhan keperawatan / kebidanan sesuai standar.
Meningkatnya kegiatan pembinaan etik dan peningkatan kompetensi Perawat / Bidan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas	Terselenggaranya kegiatan pembinaan etik dan peningkatan kompetensi melalui proses asesmen kompetensi, kredensialing, supervisi, ronde keperawatan dan bimbingan teknis bagi Perawat / Bidan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.	90 %	Tersusun laporan hasil kegiatan pembinaan etik dan laporan hasil asesmen kompetensi, kredensial, supervisi, ronde keperawatan dan bimbingan teknis untuk Perawat dan Bidan
Meningkatnya kegiatan koordinasi untuk monitoring dan evaluasi pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas	Terselenggaranya kegiatan rapat koordinasi, pertemuan berkala dan insidentil untuk monitoring dan evaluasi pada pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.	90%	Tersedia notulen serta dokumen pendukung kegiatan koordinasi pelayanan keperawatan.

Pihak Kedua
Direktur RSUD Banyumas



dr. DANI ESTI NOVIA
Pembina Tingkat I
NIP. 19701113 200212 2 006

Banyumas, Januari 2020
Pihak Pertama
Wakil Direktur Pelayanan



dr. RUDI KRISTIANTO, Sp.B
Pembina
NIP. 19720725 200501 1 005

PENGUKURAN KINEJA TRIWULAN I / II / III / IV TAHUN 2020
WADIR PELAYANAN
RSUD BANYUMAS

Indikator Kinerja	Target	Rumusan	Realisasi				Realisasi S/D Triwulan Ini	Capaian	Per Masalahan	Solusi
			1	2	3	4				
Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat jalan	100%		1	-	-	-	100%	100%		
Pengembangan pelayanan rawat jalan	100%		1	-	-	-	100%	100%		
Standarisasi pelayanan rawat jalan sesuai standar akreditasi RS nasional	100%		80%	-	-	-	80%	90%		
Persiapan dan perpindahan klinik gedung rawat jalan yang baru	100%		25%	-	-	-	25%	100%		
Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat inap	100%		1	-	-	-	100%	100%		
Pengembangan pelayanan rawat inap	100%		-	1	-	-	100%	100%		
Standarisasi pelayanan rawat inap sesuai standar akreditasi RS nasional	100%		80%	-	-	-	100%	100%		
Standarisasi rekam medis	100%		80%	-	-	-	100%	100%		
Penyediaan rekam medis dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap.	100%		80%	-	-	-	100%	100%		
Kemampuan Mengenal Life Saving	100%		X	X	X	X				
Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	100%		X	X	X	X				
Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku GELS/ATLAS/ACLS/IBTSL/PPGD	100%			X	X					
Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	2 tim		X	X	X	X				
Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat 5 menit	100%		X	X	X	X				
Kepuasan Pelanggan	80%			X		X				
Kematian Pasien ≤ 24 jam	2 perseribu		X	X	X	X				
Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%		X	X	X	X				
Input:										
Ketelitian dan Kecermatan dokter bedah dalam melaksanakan tindakan operasi	100%		X	X	X	X				
Kecermatan tindakan Anaestesi dan monitoring pasien	100%		X							

[illegible]

[illegible]

[illegible]

**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : R. DIAN ANDIYONO LS, S.KM,MM

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Penunjang RSUD Banyumas

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : dr. RUDI KRISTIANTO, Sp. B

Jabatan : Wadir Pelayanan RSUD Banyumas

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab pihak pertama

Pihak kedua 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.

Banyumas, 20 Januari 2020

Pihak Kedua
Wadir Pelayanan

dr. RUDI KRISTIANTO, Sp. B
Pembina
NIP. 19720725 200501 1 005

Pihak Pertama
Kabid Pelayanan Penunjang
RSUD Banyumas

R. DIAN ANDIYONO LS, S.KM,MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
KEPALA BIDANG PELAYANAN PENUNJANG PADA RSUD BANYUMAS

Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Penjelasan	Target
Meningkatnya kualitas Pelayanan : 1 Instalasi Radiologi 2 Instalasi Laboratorium 3 Instalasi Rehabilitasi Medik 4 Instalasi Farmasi 5 Instalasi Gizi 6 Instalasi Sterilisasi Sentral. 7 Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan 8 Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 9 Instalasi Teknologi Informasi 10 Instalasi Security 11 Instalasi Transportasi 12 Instalasi Rekam Medis		Prosentase capaian SPM area Pelayanan Penunjang I dan Pelayanan Penunjang II	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	95%

Kegiatan
Peningkatan kualitas Pelayanan :

Anggaran

Banyumas, 20 Januari 2020

ATASAN LANGSUNG
PEJABAT STRUKTURAL
Wakil Direktur Pelayanan


dr. RUDI KRISTianto, Sp. B
Pembina
NIP. 19720725 200501 1 005

PEJABAT STRUKTURAL
Kepala Bidang Pelayanan Penunjang


R. DIAN ANDIYONO, LS. SKM, MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2020
KEPALA BIDANG PELAYANAN PENUNJANG PADA RSUD BANYUMAS

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI TRIWULAN				REALISASI s/d TW INI	CAPAIAN (%)	PERMASALAHAN	SOLUSI
			I	II	III	IV				
Tingkatnya kualitas Pelayanan : 1. Instalasi Radiologi 2. Instalasi Laboratorium 3. Instalasi Rehabilitasi Medik 4. Instalasi Farmasi 5. Instalasi Gizi 6. Instalasi Sterilisasi Sentral. 7. Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan 8. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 9. Instalasi Teknologi Informasi 10. Instalasi Security 11. Instalasi Transportasi 12. Instalasi Rekam Medis	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada :									
	Instalasi Radiologi	90%								
	Instalasi Laboratorium	92%								
	Instalasi Rehabilitasi Medik	96%								
	Instalasi Farmasi	82%								
	Instalasi Gizi	79%								
	Instalasi Sterilisasi Sentral.	100%								
	Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan	100%								
	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	100%								
	Instalasi Teknologi Informasi	100%								
	Instalasi Security	100%								
	Instalasi Transportasi	100%								
	Instalasi Rekam Medis	100%								

Banyumas, Januari 2020
PEJABAT STRUKTURAL
Kabid Pelayanan Penunjang



R. DIAN ANDIYONO, LS. SKM, MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

PEJABAT PENILAI
Wakil Direktur Pelayanan

dr. RUDI KRISTANTO, Sp. B
Pembina
NIP. 19720725 200501 1 005

ATASAN PEJABAT PENILAI
DIREKTUR RSUD BANYUMAS



dr. DANI ESTI NOVIA
Pembina Tingkat I
NIP. 197011132002122006

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT ESELON
PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : BEJO SISWANTO, SH

Jabatan : Kepala Bagian Administrasi RSUD Banyumas

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : dr. NOEGROHO HARBANI, MSc, Sp.S

Jabatan : Wakil Direktur Umum RSUD Banyumas

Selanjutnya disebut sebagai pihak kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab pihak pertama

Pihak kedua 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.

Banyumas, Januari 2020

Pihak Kedua
WAKIL DIREKTUR UMUM
RSUD BANYUMAS


dr. NOEGROHO HARBANI, MSc, Sp.S
Pembina Tingkat I
NIP. 19680625 200212 1 006

Pihak Pertama
KABAG. ADMINISTRASI


BEJO SISWANTO, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19670513 199203 1 010

**FORMULIR PERJANJIAN KINERJA
TINGKAT ESELON III**

JABATAN : KEPALA BAGIAN ADMINISTRASI
TAHUN ANGGARAN : 2020

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Penjelasan	Keterangan
Meningkatnya Kualitas Pelayanan di RSUD Banyumas	Nilai Rata-rata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di area Bagian Administrasi	76	
	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal di area Bagian Administrasi	77,27	

Banyumas, Januari 2020

Pihak Kedua
WAKIL DIREKTUR UMUM
RSUD BANYUMAS


dr. NOEGROHO HARBANI, MSc, Sp.S
Pembina Tingkat I
NIP. 19680625 200212 1 006

Pihak Pertama
KABAG. ADMINISTRASI


BEJO SISWANTO, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19670513 199203 1 010

RENCANA KINERJA TAHUNAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BANYUMAS TAHUN 2020

SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN		TARGET
1	2		3
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Banyumas	1	Indeks Kepuasan Masyarakat Pelayanan di Area Bagian Administrasi	76
	2	Prosentase Capaian Standar Pelayanan Minimal di Area Bagian Administrasi	77,27

Banyumas, Januari 2020

KABAG. ADMINISTRASI



BEJO SISWANTO, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19670513 199203 1 010

PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT ESELON
PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RSUD BANYUMAS



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. JUNAEDI
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medis
Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : dr. RUDI KRISTIYANTO, Sp. B
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan selaku atasan langsung pihak pertama selanjutnya disebut sebagai pihak kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab 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.

Banyumas, 22 Januari 2020

Pihak Kedua

dr. RUDI KRISTIYANTO, Sp. B
NIP 19720725 200501 1 005

Pihak Pertama

dr. JUNAEDI
NIP. 19691107 200312 1 003

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
KABID PELAYANAN MEDIS PADA RSUD BANYUMAS

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Penjelasan	Keterangan
1	Pelayanan Rawat Jalan	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat jalan	Tersedianya dokter spesialis yang sesuai dengan dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas	
		Pengembangan pelayanan rawat jalan	Tersedianya pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat kabupaten Banyumas	100%
		Standarisasi pelayanan rawat jalan sesuai standar akreditasi RS nasional	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan standar akreditasi RS nasional	
		Persiapan dan perpindahan klinik gedung rawat jalan yang baru	Terselenggaranya proses perpindahan dan penggunaan yang efektif, efisien dan aman.	100%
2	Pelayanan Rawat Inap	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat inap	Tersedianya dokter spesialis yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas	
		Pengembangan pelayanan rawat inap	Tersedianya pelayanan rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas	100%
		Standarisasi pelayanan rawat inap sesuai standar akreditasi RS nasional	Terselenggaranya pelayanan rawat inap yang sesuai dengan standar akreditasi RS nasional	100%
		Rata-rata pasien kembali ke Intensive Care Unit dengan kasus yang sama < 72 jam	Tergambarnya pelayanan pasien Intensive Care Unit di rumah sakit yang aman dan efektif	100%
3	Rekam Medis	Standarisasi rekam medis	Tersedianya dokumen rekam medis yang sesuai standar Akreditasi RS	100%
		Penyediaan rekam medis dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap.	Tersedianya rekam medis secara cepat, tepat dan 24 jam, sesuai kebutuhan pemberi pelayanan baik rawat jalan atau rawat inap.	100%

4	IGD	Kemampuan Mengenai Life Saving	Tergambarnya kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan Gawat Darurat	100%
		Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	Tergambarnya jam pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien	100%
		Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku GELS/ATLAS/ACLS/BTLS/PPGD	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang ke gawat daruratan	100%
		Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	Tersedianya Tim reaksi cepat saat terjadi bencana	2 tim
		Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat 5 menit	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien	100%
		Kepuasan Pelanggan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan	80%
		Kematian Pasien $\leq$ 24 jam	Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat	2 perseribu
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang cepat tanpa administrasi yang sulit	100%
5	IBS	Input:		
		Ketelitian dan Kecermatan dokter bedah dalam melaksanakan tindakan operasi	Terlaksananya ketelitian dan kecermatan dokter dalam melakukan tindakan sesuai diagnosis	100%
		Kecermatan tindakan Anaesthesi dan monitoring pasien selama proses pembedahan berlangsung	Terlaksananya kecermatan tindakan pembiusan selama pembedahan berlangsung	100%

		Tersedia tim operasi (SDM Kamar Bedah) sesuai dengan standar kamar bedah	Tersedianya SDM yang cukup dalam pelayanan operasi	100%
		Kejadian kematian di meja operasi/efektifitas pelayanan bedah sentral dan anaestesi serta kepedulian terhadap keselamatan pasien	Tercapainya keselamatan pasien dari kejadian kematian saat operasi	≤ 1%
		Output:		
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	Terlaksanakannya keselamatan pasien dari kesalahan operasi	100%
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang	Terlaksanakannya keselamatan pasien dari operasi salah orang	100%
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	Terlaksanakannya keselamatan pasien dari kesalahan operasi berupa barang yang tertinggal	100%
		Komplikasi anaestesi karena overdosis, reaksi anaestesi dan salah penempatan endotracheal tube	Terlaksanakannya keselamatan pasien dari komplikasi anaestesi	≥ 6%
		Outcome:		
		Kepuasan Pelanggan	Tercapainya kepuasan pelanggan yang melakukan pelayanan operasi	≥80%
6	ICU	Input:		
		Pemberi pelayanan di Intensive Care unit minimal perawat unit minimal dokter spesialis anaestesi	Tersedianya Pelayanan Intensive Care oleh tenaga yang kompeten	100%
		Pemberi pelayanan di Intensive Care Unit minimal perawat D3 bersertifikat mahir ICU atau setara	Tersedianya Pelayanan Intensive Care oleh tenaga yang kompeten	100%

		Tersedianya ventilator	Tersedianya ventilator bagi pasien yang dirawat di Instalasi Intensive Care Unit	100%
		Tersedianya kasur dekubitus	Tersedianya kasur dekubitus bagi pasien yang dirawat di Instalasi Intensive Care Unit	100%
		Tersedianya infus pump	Tersedianya infus pump bagi pasien yang dirawat di Instalasi Intensive Care Unit	100%
		Tersedianya syring pump	Tersedianya syringe pump yang ada di Instalasi Intensive Care Unit	100%
		Tersedianya mesin selimut penghangat	Untuk menjaga agar tubuh tetap hangat dan nyaman	100%
		Tersedianya bedside monitor	Tersedianya bedside monitor yang masuk Instalasi Intensive Care Unit	100%
		Proses:		100%
		Ketersediaan pelayanan intensive care	Tersedianya jenis pelayanan Intensive Care Unit yang minimal harus ada di rumah sakit	100%
		Output:		100%
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien	100%
		Rata-rata pasien kembali ke Intensive Care Unit dengan kasus yang sama < 72 jam	Tergambarnya pelayanan pasien Intensive Care Unit di rumah sakit yang aman dan efektif	3%
		Outcome:		
		Kepuasan pelanggan intensive care unit	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan Instalasi Intensive Care Unit	80%

7	Pemulasaran Jenazah	Jam buka pelayanan Pemulasaran Jenazah	Tersedianya pelayanan terhadap pengelolaan jenazah setiap saat	100%
		Waktu tanggap Petugas Pemulasaran dari waktu pasien dinyatakan meninggal oleh dokter	Tersedianya kecepatan petugas dalam melayani pasien yang meninggal dunia	100%

Banyumas, 22 Januari 2020

ATASAN LANGSUNG
PEJABAT STRUKTURAL
Wakil Direktur Pelayanan

dr. RUDI KRISTİYANTO, Sp. B
Pembina
NIP. 19720725 200501 1 005

PEJABAT STRUKTURAL
Kabid Pelayanan Medis

dr. JUNAEDI
Pembina
NIP. 19691107 200312 1 003

PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2020
KABID PELAYANAN MEDIS PADA RSUD BANYUMAS

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI TRIWULAN				REALISASI SD TW INI	CAPAIAN (%)	PERMASALAHAN	SOLUSI
				I	II	III	IV				
1	Pelayanan Rawat Jalan	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat jalan	3 orang dokter spesialis	1	-	-	-	100%	100%	-	-
		Pengembangan pelayanan rawat jalan	2 klinik baru	1	-	-	-	100%	100%	-	-
		Standarisasi pelayanan rawat jalan sesuai standar akreditasi RS nasional	80% sesuai standar akreditasi RS Nasional	80%	-	-	-	80%	90%	-	-
		Persiapan dan perpindahan klinik gedung rawat jalan yang baru	100% selesai	25%	-	-	-	25%	100%	-	-
2	Pelayanan Rawat Inap	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat inap	3 orang dokter spesialis	1	-	-	-	100%	100%	-	-
		Pengembangan pelayanan rawat inap	1 ruangan infeksius airborne	-	1	-	-	100%	100%	-	-
		Standarisasi pelayanan rawat inap sesuai standar akreditasi RS nasional	80% sesuai standar akreditasi RS Nasional	80%	-	-	-	100%	100%	-	-
3	Rekam Medis	Standarisasi rekam medis	80% sesuai standar akreditasi RS Nasional	80%	-	-	-	100%	100%	-	-
		Penyediaan rekam medis dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap.	Tersedianya rekam medis secara cepat, tepat dan 24 jam, sesuai kebutuhan pemberi pelayanan baik rawat jalan atau rawat inap.	80%	-	-	-	100%	100%	-	-
3	IGD	Kemampuan Mengenai Life Saving	100 %	X	X	X	X				
		Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	100 %	X	X	X	X				

		Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku GELS/ATLAS/ACLS/BTLS/PGD	100 %		X	X					
		Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	2 tim	X	X	X	X				
		Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat 5 menit	100 %	X	X	X	X				
		Kepuasan Pelanggan	80 %		X		X				
		Kematian Pasien ≤ 24 jam	2 Perseribu	X	X	X	X				
		Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	X	X	X	X				
	IBS	Input:									
		Ketelitian dan Kecermatan dokter bedah dalam melaksanakan tindakan operasi	100%	X	X	X	X				
		Kecermatan tindakan Anaesthesi dan monitoring pasien selama proses pembedahan berlangsung	100%	X							
		Tersedia tim operasi (SDM)	100%		X	X					

		Kamar Bedah) sesuai dengan standar kamar bedah									
		Kejadian kematian di meja operasi/efektifitas pelayanan bedah sentral dan anaestesi serta kepedulian terhadap keselamatan pasien	≤1%	X	X	X	X				
		Output:									
		Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	X	X	X	X				
		Tidak adanya kejadian operasi salah orang									
		Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi	100%	X	X	X	X				
		Komplikasi anaestesi karena overdosis, reaksi anaestesi dan salah penempatan endotracheal tube	≥ 6%		X	X					
		Outcome:									
		Kepuasan Pelanggan	≥ 80%		X		X				
	ICU	Input: Pemberi pelayanan di	100%		X						

[illegible]

		kecatatan/kem atian									
		Rata-rata pasien kembali ke Intensive Care Unit dengan kasus yang sama < 72 jam	3%	X	X	X	X				
		Outcome: Kepuasan pelanggan intensive care unit	80%		X		X				
	Pemulasaran Jenazah	Jam buka pelayanan	100%	X	X	X	X				
		Pemulasaran Jenazah	100%	X	X	X	X				
		Waktu tanggap Petugas Pemulasaran dari waktu pasien dinyatakan meninggal oleh dokter									

ATASAN LANGSUNG
PEJABAT STRUKTURAL
Wakil Direktur Pelayanan

dr. RUDI KRISTİYANTO, Sp. B
Pembina
NIP. 19720725 200501 1 005

PEJABAT STRUKTURAL
Kabid Pelayanan Medis

dr. JUNAEDI
Pembina
NIP. 19691107 200312 1 003

ATASAN PEJABAT PENILAI
DIREKTUR RSUD BANYUMAS

dr. DANI ESTI NOVIA
Pembina Tk. I
NIP. 19701113 200212 2 006

**PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT ESELON
PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : Wahyu Setiadji, S.Sos

Jabatan : Kasubbag. Program

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : Bejo Siswanto, SH

Jabatan : Kabag. Administrasi RSUD Banyumas

Selanjutnya disebut sebagai pihak kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab pihak pertama

Pihak kedua 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.

Banyumas, Januari 2020

Pihak Kedua
KABAG. ADMINISTRASI RSUD BANYUMAS

BEJO SIWANTO, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19670513 199203 1 010

Pihak Pertama
KASUBBAG. PROGRAM

Wahju Setiadji, S.Sos
Penata Tingkat I
NIP. 19690523 198902 1 001

**FORMULIR PERJANJIAN KINERJA
TINGKAT ESELON IV**

JABATAN : KASUBBAG. PROGRAM
TAHUN ANGGARAN : 2020

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Keterangan
Meningkatnya Kualitas Pelayanan di RSUD Banyumas	Meningkatnya kualitas perencanaan di RSUD Banyumas	90 %	Semakin akuratnya dokumen perencanaan jangka menengah (Renstra), Jangka pendek (Renja/RKA/DPA)
	Meningkatnya Akuntabilitas Penilaian Kinerja RSUD Banyumas	80	Meningkatnya nilai LKPJ/LPPD dan LKjIP RSUD Banyumas dengan BB (di atas 80)

1. Program Rp.
2. Program Rp.

Banyumas, Januari 2020

Pihak Kedua
KABAG. ADMINISTRASI RSUD BANYUMAS



BEJO SIWANTO, SH
Penata Tingkat I
NIP. 19670513 199203 1 010

Pihak Pertama
KASUBBAG. PROGRAM



Wahyu Setiadji, S.Sos
Penata Tingkat I
NIP. 19690523 198902 1 001

PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT ESELON
PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RSUD BANYUMAS



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. PRAMA NUHARA, MM

Jabatan : Kasi Pelayanan Medis II

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : dr. JUNAEDI

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medis selaku atasan langsung pihak pertama selanjutnya disebut sebagai pihak kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab 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.

Banyumas, 22 Januari 2020

Pihak Kedua

dr. JUNAEDI

NIP 19691107 200312 1 003

Pihak Pertama

dr. PRAMA NUHARA, MM

NIP. 19751125 200212 2 003

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
KASI PELAYANAN MEDIS II PADA RSUD BANYUMAS

Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Penjelasan	Target
1. IGD	1. Kemampuan Mengenai Life Saving	1. Tergambarnya kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan Gawat Darurat	100 %
	2. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat	2. Tergambarnya jam pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien	100 %
	3. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku GELS/ATLAS/ACLS/BTLS/PPGD	3. Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang ke gawat daruratan	100 %
	4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	4. Tersedianya Tim reaksi cepat saat terjadi bencana	2 tim
	5. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat 5 menit	5. Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien	100 %
	6. Kepuasan Pelanggan	6. Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan	80 %
	7. Kematian Pasien ≤ 24 jam	7. Terselenggaranya pelayanan yang efektif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat	2 Perseribu
	8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	8. Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang cepat tanpa administrasi yang sulit	100%
2. IBS	Input:		
	9. Ketelitian dan Kecermatan dokter bedah dalam melaksanakan tindakan operasi 10. Kecermatan tindakan Anaesthesi dan monitoring pasien selama proses	9. Terlaksananya ketelitian dan kecermatan dokter dalam melakukan tindakan sesuai diagnosis 10. Terlaksananya kecermatan tindakan pembiusan selama pembedahan berlangsung	100% 100%

	pembedahan berlangsung 11. Tersedia tim operasi (SDM Kamar Bedah) sesuai dengan standar kamar bedah 12. Kejadian kematian di meja operasi/efektifitas pelayanan bedah sentral dan anaestesi serta kepedulian terhadap keselamatan pasien Output: 13. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi 14. Tidak adanya kejadian operasi salah orang 15. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi 16. Komplikasi anaestesi karena overdosis, reaksi anaestesi dan salah penempatan endotracheal tube Outcome: 17. Kepuasan Pelanggan	11. Tersedianya SDM yang cukup dalam pelayanan operasi 12. Tercapainya keselamatan pasien dari kejadian kematian saat operasi 13. Terlaksanakannya keselamatan pasien dari kesalahan operasi 14. Terlaksanakannya keselamatan pasien dari operasi salah orang 15. Terlaksanakannya keselamatan pasien dari kesalahan operasi berupa barang yang tertinggal 16. Terlaksanakannya keselamatan pasien dari komplikasi anaestesi 17. Tercapainya kepuasan pelanggan yang melakukan pelayanan operasi	100% ≤1% 100% 100% 100% ≥ 6% ≥ 80%
3. ICU	Input: 18. Pemberi pelayanan di Intensive Care unit minimal perawat unit minimal dokter spesialis anaestesi 19. Pemberi pelayanan di Intensive Care Unit minimal perawat D3 bersertifikat mahir ICU atau setara 20. Tersedianya ventilator 21. Tersedianya kasur dekubitus 22. Tersedianya infus pump 23. Tersedianya syringe pump	18. Tersedianya Pelayanan Intensive Care oleh tenaga yang kompeten 19. Tersedianya Pelayanan Intensive Care oleh tenaga yang kompeten 20. Tersedianya ventilator bagi pasien yang dirawat di Instalasi Intensive Care Unit 21. Tersedianya kasur dekubitus bagi pasien yang dirawat di Instalasi Intensive Care Unit 22. Tersedianya infus pump bagi pasien yang dirawat di Instalasi Intensive Care Unit 23. Tersedianya syringe pump yang ada di Instalasi Intensive Care Unit	100% 100% 100% 100% 100% 100%

4. Pemulasaran Jenazah	24. Tersedianya mesin selimut penghangat 25. Tersedianya bedside monitor Proses: 26. Ketersediaan pelayanan intensive care Output: 27. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan/kematian 28. Rata-rata pasien kembali ke Intensive Care Unit dengan kasus yang sama < 72 jam Outcome: 29. Kepuasan pelanggan intensive care unit	24. Untuk menjaga agar tubuh tetap hangat dan nyaman 25. Tersedianya bedside monitor yang masuk Instalasi Intensive Care Unit 26. Tersedianya jenis pelayanan Intensive Care Unit yang minimal harus ada di rumah sakit 27. Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien 28. Tergambarnya pelayanan pasien Intensive Care Unit di rumah sakit yang aman dan efektif 29. Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan Instalasi Intensive Care Unit	100% 100% 100% 100% 3% 80%
	30. Jam buka pelayanan Pemulasaran Jenazah 31. Waktu tanggap Petugas Pemulasaran dari waktu pasien dinyatakan meninggal oleh dokter	30. Tersedianya pelayanan terhadap pengelolaan jenazah setiap saat 31. Tersedianya kecepatan petugas dalam melayani pasien yang meninggal dunia	100% 100%

KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS
RSUD BANYUMAS



dr. JUNAEDI
Pembina

NIP. 19691107 200312 1 003

Banyumas, 22 Januari 2020

KASI PELAYANAN MEDIS II



dr. PRAMA NUHARA, MM
Pembina

NIP. 19721125 200212 2 003

PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2019
KASI PELAYANAN MEDIS II PADA RSUD BANYUMAS

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI TRIWULAN				REALISASI SD TW INI	CAPAIAN (%)	PERMASALAHAN	SOLUSI
				I	II	III	IV				
1.	IGD	1. Kemampuan Mengenai Life Saving 2. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat 3. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku GELS/ATLAS/ACLS/BTLS/PPGD 4. Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana 5. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat 5 menit 6. Kepuasan Pelanggan 7. Kematian Pasien ≤ 24 jam 8. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100 % 100 % 100 % 2 tim 100 % 80 % 2 Perseribu 100%	X X X X X X	X X X X X X X	X X X X X X X	X X X X X X				
2.	IBS	Input: 9. Ketelitian dan Kecermatan dokter bedah dalam melaksanakan tindakan operasi 10. Kecermatan tindakan Anaesthesi dan monitoring pasien selama proses pembedahan berlangsung 11. Tersedia tim operasi (SDM Kamar Bedah) sesuai dengan standar kamar bedah 12. Kejadian kematian di meja operasi/efektifitas pelayanan bedah sentral dan anaesthesi serta kepedulian terhadap keselamatan	100% 100% 100% ≤1%	X X X	X X	X X	X X				

[illegible]

		yang berakibat kecatatan/kematian 28. Rata-rata pasien kembali ke Intensive Care Unit dengan kasus yang sama < 72 jam Outcome: 29. Kepuasan pelanggan intensive care unit	3%	X	X	X	X				
4.	Pemulasaran Jenazah	30. Jam buka pelayanan Pemulasaran Jenazah 31. Waktu tanggap Petugas Pemulasaran dari waktu pasien dinyatakan meninggal oleh dokter	100% 100%	X X	X X	X X	X X	X X			

Banyumas, 22 Januari 2020

KASI PELAYANAN MEDIS II



dr. PRAMA NUHARA, MM
Pembina

NIP. 19721125 200212 2 003

KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS



dr. JUNAEDI
Pembina

NIP. 19691107 200312 1 003

WAKIL DIREKTUR PELAYANAN
RSUD BANYUMAS



dr. RUDI KRISTIYANTO, Sp. B
Pembina

NIP. 19720725 200501 1 005

PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TINGKAT ESELON
PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RSUD BANYUMAS



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. PRIO SAPTO UTOMO
Jabatan : Kasi Pelayanan Medis I
Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : dr. JUNAEDI
Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medis selaku atasan langsung pihak pertama selanjutnya disebut sebagai pihak kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab 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.

Banyumas, 22 Januari 2020

Pihak Kedua

dr. JUNAEDI

NIP. 19691107 200312 1 003

Pihak Pertama

dr. PRIO SAPTO UTOMO

NIP. 19800531 200903 1 006

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
KASIE PELAYANAN MEDIS 1 PADA RSUD BANYUMAS

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Penjelasan	Target
1	Pelayanan Rawat Jalan	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat jalan	Tersedianya dokter spesialis yang sesuai dengan dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas	100%
		Pengembangan pelayanan rawat jalan	Tersedianya pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat kabupaten Banyumas	100%
		Standarisasi pelayanan rawat jalan sesuai standar akreditasi RS nasional	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang sesuai dengan standar akreditasi RS nasional	100%
		Persiapan dan perpindahan klinik gedung rawat jalan yang baru	Terselenggaranya proses perpindahan dan penggunaan yang efektif, efisien dan aman.	100%
2	Pelayanan Rawat Inap	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat inap	Tersedianya dokter spesialis yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas	100%
		Pengembangan pelayanan rawat inap	Tersedianya pelayanan rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kabupaten Banyumas	100%
		Standarisasi pelayanan rawat inap sesuai standar akreditasi RS nasional	Terselenggaranya pelayanan rawat inap yang sesuai dengan standar akreditasi RS nasional	100%
		Rata-rata pasien kembali ke Intensive Care Unit dengan kasus yang sama < 72 jam	Tergambarnya pelayanan pasien Intensive Care Unit di rumah sakit yang aman dan efektif	100%
6	Rekam Medis	Standarisasi rekam medis	Tersedianya dokumen rekam medis yang sesuai standar Akreditasi RS	100%
		Penyediaan rekam medis dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap.	Tersedianya rekam medis secara cepat, tepat dan 24 jam, sesuai kebutuhan pemberi pelayanan baik rawat jalan atau rawat inap.	100%

ATASAN LANGSUNG
PEJABAT STRUKTURAL
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS



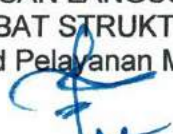
Banyumas, Januari 2020
PEJABAT STRUKTURAL
Kasie Pelayanan Medis 1



PENGUKURAN KINERJA TRIWULAN 1 TAHUN 2020
KASIE PELAYANAN MEDIS 1 PADA RSUD BANYUMAS

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI TRIWULAN				REALISASI SD TW INI	CAPAIAN (%)	PERMASALAHAN	SOLUSI
				I	II	III	IV				
1	Pelayanan Rawat Jalan	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat jalan	3 orang dokter spesialis	1	-	-	-	100%	100%	-	-
		Pengembangan pelayanan rawat jalan	2 klinik baru	1	-	-	-	100%	100%	-	-
		Standarisasi pelayanan rawat jalan sesuai standar akreditasi RS nasional	80% sesuai standar akreditasi RS Nasional	80%	-	-	-	80%	90%	-	-
		Persiapan dan perpindahan klinik gedung rawat jalan yang baru	100% selesai	25%	-	-	-	25%	100%	-	-
2	Pelayanan Rawat Inap	Penambahan dokter spesialis untuk pelayanan rawat inap	3 orang dokter spesialis	1	-	-	-	100%	100%	-	-
		Pengembangan pelayanan rawat inap	1 ruangan infeksius airborne	-	1	-	-	100%	100%	-	-
		Standarisasi pelayanan rawat inap sesuai standar akreditasi RS nasional	80% sesuai standar akreditasi RS Nasional	80%	-	-	-	100%	100%	-	-
3	Rekam Medis	Standarisasi Rekam Medis sesuai akreditasi RS	80% sesuai standar akreditasi RS Nasional	80%	-	-	-	100%	100%	-	-
		Penyediaan rekam medis dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap.	Tersedianya rekam medis secara cepat, tepat dan 24 jam, sesuai kebutuhan pemberi pelayanan baik rawat jalan atau rawat inap.	80%	-	-	-	100%	100%	-	-

ATASAN LANGSUNG
 PEJABAT STRUKTURAL
 Kabid Pelayanan Medis


 dr. JUNAEDI
 Pembina

NIP. 19691107 200312 1 003

PEJABAT STRUKTURAL
 Kasi Pelayanan Medis I


 dr. PRIO SAPTO UTOMO
 Penata Tk.1

NIP. 19800531 200903 1 006

ATASAN PEJABAT PENILAI
 WAKIL DIREKTUR PELAYANAN RSUD BANYUMAS

**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : Nurhadi Kurniawan, ST,Msi

Jabatan : Kasi Pelayanan Penunjang I RSUD Banyumas

Selanjutnya disebut sebagai Pihak Pertama

Nama : R. Dian Andiyono LS, S.KM,MM

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Penunjang RSUD Banyumas

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab pihak pertama

Pihak kedua 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.

Banyumas, 20 Januari 2020

Pihak Kedua
Kabid Pelayanan Penunjang
RSUD Banyumas

R. DIAN ANDIYONO LS, S.KM,MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

Pihak Pertama
Kasi Pelayanan Penunjang I
RSUD Banyumas

NURHADI KURNIAWAN, ST,Msi
Pembina
NIP. 197001221994021002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
KASI PELAYANAN PENUNJANG I PADA RSUD BANYUMAS

Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Penjelasan	Target
Meningkatnya kualitas Pelayanan : Instalasi Radiologi Instalasi Laboratorium Instalasi Rehabilitasi Medik Instalasi Farmasi Instalasi Gizi	1	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Radiologi	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	90%
	2	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Rehabilitasi Medik	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	96%
	3	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Laboratorium	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	93%
	4	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Farmasi	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	82%
	5	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Gizi	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	79%

Kegiatan

Peningkatan kualitas Pelayanan :

1. Instalasi Radiologi
2. Instalasi Laboratorium
3. Instalasi Rehabilitasi Medik
4. Instalasi Farmasi
5. Instalasi Gizi

Anggaran

Rp.

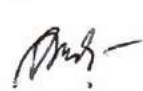
Rp.

ATASAN LANGSUNG
PEJABAT STRUKTURAL
Kabid Pelayanan Penunjang


R. DIAN ANDIYONO, LS. SKM, MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

Banyumas, Januari 2020

PEJABAT STRUKTURAL
Kasi Pelayanan Penunjang I


NURHADI KURNIAWAN, ST, Msi
Pembina
NIP. 197001221994021002

PENGUKURAN KINERJA TRIWULAN I/II/III/IV TAHUN 2020
KASI PELAYANAN PENUNJANG I PADA RSUD BANYUMAS

SARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	RUMUSAN	REALISASI TRIWULAN				REALISASI s/d TW INI	CAPAIAN	PERMASALAHAN	SOLUSI
				I	II	III	IV				
Tingkatnya kualitas Pelayanan : si Radiologi si Laboratorium si Rehabilitasi Medik si Farmasi si Gizi	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada :										
	1. Instalasi Radiologi	90%									
	2. Instalasi Laboratorium	96%									
	3. Instalasi Rehabilitasi Medik	93%									
	4. Instalasi Farmasi	82%									
	5. Instalasi Gizi	79%									

tingkatnya kualitas Pelayanan :
si Radiologi
si Laboratorium
si Rehabilitasi Medik
si Farmasi
si Gizi

Anggaran
Rp.
Rp.

Banyumas, Januari 2020
PEJABAT STRUKTURAL
Kasi Pelayanan Penunjang I



NURHADI KURNIAWAN, ST, Msi
Pembina
NIP. 19700122 199402 1 002

PEJABAT PENILAI
Kabid Pelayanan Penunjang



R. DIAN ANDIYONO, LS. SKM, MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

ATASAN PEJABAT PENILAI
Wakil Direktur Pelayanan

dr. RUDI KRISTANTO, Sp. B
Pembina
NIP. 19720725 200501 1 005

**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : Sahidi, SH

Jabatan : Kasi Pelayanan Penunjang II RSUD Banyumas

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : R. Dian Andiyono LS, S.KM,MM

Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Penunjang RSUD Banyumas

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab pihak pertama

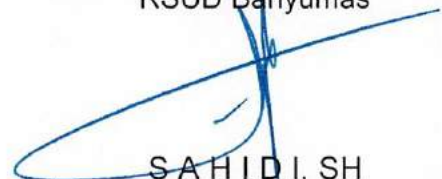
Pihak kedua memberikan supervisi yang diperlukan, serta akan melakukan evaluasi akuntabilitas kinerja terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini, dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Banyumas, 20 Januari 2020

Pihak Kedua
Kabid Pelayanan Penunjang
RSUD Banyumas


R. DIAN ANDIYONO LS, S.KM,MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

Pihak Pertama
Kasi Pelayanan Penunjang II
RSUD Banyumas


SAHIDI, SH
Penata Tk. I
NIP. 19621110 198603 1 032

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
KASI PELAYANAN PENUNJANG II PADA RSUD BANYUMAS

Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Penjelasan	Target
Meningkatnya kualitas Pelayanan : 1 Instalasi Sterilisasi Sentral. 2 Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan 3 Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit 4 Instalasi Teknologi Informasi 5 Instalasi Security 6 Instalasi Transportasi 7 Instalasi Rekam Medis	1	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Sterilisasi Sentral.	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	100%
	2	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	100%
	3	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	100%
	4	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Teknologi Informasi	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	100%
	5	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Security	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	100%
	6	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Transportasi	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	100%
	7	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Rekam Medis	Jumlah SPM yang tercapai : Total SPM x 100%	100%

Kegiatan

Peningkatan kualitas Pelayanan :

1. Instalasi Sterilisasi Sentral.
2. Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan
3. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
4. Instalasi Teknologi Informasi
5. Instalasi Security
6. Instalasi Transportasi
7. Instalasi Rekam Medis

Anggaran

Rp.
Rp.
Rp.
Rp.
Rp.
Rp.
Rp.

Banyumas, 20 Januari 2020

ATASAN LANGSUNG
PEJABAT STRUKTURAL
Kabid Pelayanan Penunjang


R. DIAN ANDIYONO, LS. SKM, MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

PEJABAT STRUKTURAL
Kasi Pelayanan Penunjang I


SAHIDI, SH
Penata Tk. I
NIP. 19621110 198603 1 032

PENGUKURAN KINERJA TRIWULAN I/II/III/IV TAHUN 2020
KASI PELAYANAN PENUNJANG I PADA RSUD BANYUMAS

ASASAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	RUMUS	REALISASI TRIWULAN				REALISASI s/d TW INI	CAPAIAN (%)	PERMASALAHAN	SOLUSI
				1	2	3	4				
Meningkatnya kualitas Pelayanan :	Tercapainya Standar Pelayanan Minimal pada :										
1. Instalasi Sterilisasi Sentral.	1. Instalasi Sterilisasi Sentral.	100%									
2. Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan	2. Instalasi Sanitasi Penyehatan Lingkungan	100%									
3. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	100%									
4. Instalasi Teknologi Informasi	4. Instalasi Teknologi Informasi	100%									
5. Instalasi Security	5. Instalasi Security	100%									
6. Instalasi Transportasi	6. Instalasi Transportasi	100%									
7. Instalasi Rekam Medis	7. Instalasi Rekam Medis	100%									

Anggaran
Rp.
Rp.
Angkatan
gkatan kualitas Pelayanan :
alasi Sterilisasi Sentral.
alasi Sanitasi Penyehatan
ngan
alasi Pemeliharaan Sarana
h Sakit
alasi Teknologi Informasi
alasi Security
alasi Transportasi
alasi Rekam Medis

PEJABAT PENILAI
Kabid Pelayanan Penunjang

R. DIAN ANDIYONO, LS. SKM, MM
Pembina
NIP. 19691006 199203 1 006

Banyumas, Januari 2020
PEJABAT STRUKTURAL
Kasi Pelayanan Penunjang I

SAHIDI, SH
Penata Tk. I
NIP. 19621110 198603 1 032

ATASAN PEJABAT PENILAI
Wadir Pelayanan

dr. RUJI KRISTANTO, Sp. B
Pembina
NIP. 19720725 200501 1 005

**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : TULUS SETIONO, S.Kep.,Ns. MPH

Jabatan : Kepala Seksi Keperawatan Umum

Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : SLAMET SETIADI, S.Kep., Ns. MM

Jabatan : Kepala Bidang Keperawatan RSUD Banyumas selaku atasan langsung pihak pertama

Selanjutnya disebut sebagai pihak kedua

Pihak pertama, berjanji akan mewujudkan target kinerja tahunan 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 tanggungjawab pihak pertama.

Pihak kedua 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
Kepala Bidang Keperawatan

SLAMET SETIADI, S.Kep., Ns. MM
Pembina
NIP. 19710122 199003 1 003

Banyumas, Januari 2020
Pihak Pertama
Kasi Keperawatan Umum

TULUS SETIONO, S.Kep.,Ns. MPH
Pembina
NIP. 19750219 199603 1 002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
KEPALA SEKSI KEPERAWATAN UMUM

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Penjelasan	Target
Meningkatnya Kualitas / Mutu Pelayanan Asuhan di area Keperawatan Umum	Menyusun kebijakan teknis keperawatan sebagai petunjuk dan pedoman kerja pelayanan di Area keperawatan Umum Pengelolaan & Pengembangan SDM Pemantauan Indikator Mutu Klinik	- Tersedia dokumen kebijakan teknis keperawatan di setiap unit kerja. - Tersedia Jadwal Dinas Unit Kerja Keperawatan Umum - Tersedia Program Pengembangan SDM melalui kegiatan Bimbingan Teknis, dan Pelatihan - Tersedia Indikator Mutu Klinik	90 %
Meningkatnya kegiatan pemberian dukungan penyelenggaraan di Area Keperawatan Umum	Tersusunnya perencanaan kebutuhan dan realisasi pemenuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan keperawatan di area Keperawatan Umum	Tersedia dokumen perencanaan dan realisasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan keperawatan di setiap unit kerja.	90 %
Meningkatnya kegiatan pembinaan etik dan peningkatan kompetensi di Area Keperawatan Umum	Terselenggaranya kegiatan pembinaan etik dan peningkatan kompetensi keperawatan melalui proses supervisi, audit dan asesmen kompetensi keperawatan serta pengorganisasian SDM di area Keperawatan Umum	Tersedia laporan hasil kegiatan pembinaan etik dan asesmen kompetensi profesi keperawatan, Penilaian Kinerja Staf	90 %
Meningkatnya kegiatan koordinasi untuk monitoring dan evaluasi pelayanan di area Keperawatan Umum	Terselenggaranya kegiatan rapat koordinasi, pertemuan berkala dan insidentil untuk monitoring dan evaluasi pada pelayanan keperawatan di area Keperawatan Umum	Tersedia notulen serta dokumen pendukung kegiatan koordinasi pelayanan keperawatan	90%

Pihak Kedua
Kepala Bidang Keperawatan

SLAMET SETIADI, S.Kep., Ns. MM
Pembina
NIP. 19710122 199003 1 003

Banyumas, Januari 2020
Pihak Pertama
Kasi Keperawatan Umum

TULUS SETIONO, S.Kep. Ns.MM
Pembina
NIP. 19750219 199603 1 002

PENGUKURAN KINERJA TRIWULAN I / II / III / IV TAHUN 2020
KEPALA SEKSI KEPERAWATAN UMUM

INDIKATOR KINERJA	TARGET	RUMUSAN	REALISASI				REALISASI S/D TRIWULAN INI	CAPAIAN	PERMASALAHAN	SOLUSI
			1	2	3	4				
ARAN KINERJA Kualitas pelayanan area Keperawatan Umum	90 %	Menyusun kebijakan teknis keperawatan sebagai petunjuk dan pedoman kerja pelayanan di Area Keperawatan Umum								
	90 %	Pengelolaan & Pengembangan SDM								
	90 %	Pemantauan Indikator Mutu Klinik								
	90 %	Tersusunnya perencanaan kebutuhan dan realisasi pemenuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan keperawatan di area Keperawatan Umum								
ny kegiatan etik dan an di Area Keperawatan Umum	90 %	Terselenggaranya kegiatan pembinaan etik dan peningkatan kompetensi keperawatan melalui proses supervisi, audit dan asesmen kompetensi keperawatan serta pengorganisasian SDM di area Keperawatan Umum								
	90 %	Terselenggaranya rapat kegiatan koordinasi, pertemuan berkala dan insidental untuk monitoring dan evaluasi pada pelayanan keperawatan di area Keperawatan Umum								