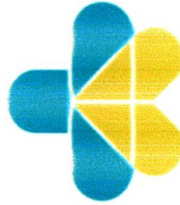


**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR JOHANNES LEIMENA AMBON**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : drg. Saraswati, MPH
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Johannes Leimena Ambon

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, SKM., MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

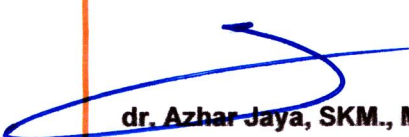
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

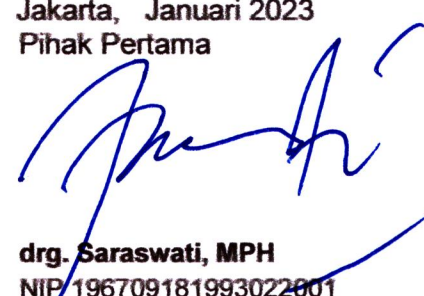
Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

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.

Pihak Kedua,

Jakarta, Januari 2023
Pihak Pertama


dr. Azhar Jaya, SKM., MARS
NIP 197106262000031002


drg. Saraswati, MPH
NIP 196709181993022001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RSUP DR. JOHANNES LEIMENA AMBON

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
IKU Satker				
1.	Terwujudnya Peningkatan Keandalan Sarana Dan Prasarana	1.	OEE Alat Medik Utama	60%
2.	Terwujudnya Perbaikan Kualitas Layanan	2.	Pengembalian Rekam Medik Lengkap 1 x 24 Jam	80%
		3.	% Ketepatan waktu pelayanan	78%
3.	Terwujudnya Peningkatan Kepuasan Pelanggan	4.	Indeks kepuasan staf	85 %
4.	Terwujudnya Pelayanan Unggulan Paripurna	5.	% Unit Layanan dengan Kinerja Excellent	70%
5.	Terwujudnya Focus Pelayanan Unggulan yang Prospektif	6.	Jumlah unit layanan unggulan yang berkinerja baik	2 Layanan
6.	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	7.	Tingkat pertumbuhan pendapatan	18%
7.	Terwujudnya Efisiensi Anggaran	8.	% cost reduction (bahan pakai habis dan obat)	5%
8.	Terlaksananya Anggaran berbasis Kinerja	9.	Persentase pembiayaan yang sesuai kebutuhan	75%
9.	Terwujudnya paket layanan variative	10.	Pertumbuhan MCU	2%
10.	Terwujudnya Budaya Kerja dan Kinerja	11.	% staf dengan kompetensi standar	3%
11.	Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	12.	% staf di area kritis yang tersertifikasi	60%
12.	Terwujudnya Peningkatan Layanan SIM-RS	13.	% modul SIM RS yang terintegrasi	87%
13.	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi	14.	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
IKU Cascading Ditjen Yankes			
14.	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	15. Persentase Pemenuhan SPA sesuai standar	95%
15.	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	16. Persentase penurunan jumlah kematian	< 2,5%
16.	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	17. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas	2 Kali
17.	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	18. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%
18.	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	19. Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan
		20. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		21. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80
		22. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%
		23. Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3%
		24. Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%
		25. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%
19.	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	26. Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU	1 indikator tercapai setiap layanan
		27. 1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 RS
20.	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	28. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
		29.	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
21.	Indikator Nasional Mutu	30.	Kepatuhan kebersihan tangan	$\geq 90\%$
		31.	Kepatuhan penggunaan APD	100%
		32.	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		33.	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	$\geq 80\%$
		34.	Waktu tunggu rawat jalan	$\geq 80\%$
		35.	Penundaan operasi elektif	$\leq 5\%$
		36.	Kepatuhan waktu visit dokter	$\geq 80\%$
		37.	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		38.	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	$\geq 90\%$
		39.	Kepatuhan terhadap alur klinis (<i>clinical pathway</i>)	$\geq 85\%$
		40.	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
		41.	Kecepatan waktu tanggap complain	$\geq 80\%$
		42.	Kepuasan pasien	IKM ≥ 80
22.	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	43.	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 sistem
23.	Indikator RPJMN	44.	Waktu Tanggap operasi <i>sectio cesarea</i> Darurat	≤ 30 menit
		45.	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap,	100%

	manajemen Kementerian Kesehatan	47.	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
--	---------------------------------	-----	--	-----

Program

Anggaran

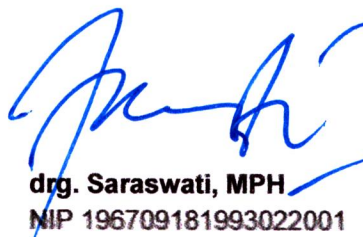
- | | |
|---|-------------------|
| 1. Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Yankes | Rp 66.192.079.000 |
| 2. Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan | Rp 59.388.505.000 |

Pihak Kedua,

Jakarta, Januari 2023
Pihak Pertama



dr. Azhar Jaya, SKM., MARS
NIP 197106262000031002



drg. Saraswati, MPH
NIP 196709181993022001