



**BUPATI BARITO SELATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
NOMOR 30 TAHUN 2020**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BUNTOK**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARITO SELATAN,

Menimbang:

bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Buntok;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) ;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2), Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 9, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 2);
12. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 22 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita

Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor
16);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN
MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT BUNTOK.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Barito Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Bupati adalah Bupati Barito Selatan.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kabupaten Barito Selatan.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat Buntok yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas / badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
7. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
8. UPTD adalah organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis tertentu yang secara langsung berhubungan dengan masyarakat
9. UKS adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha

yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah.

10. UKSG adalah bagian integral dari UKS yang melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana, pada para siswa terutama siswa Sekolah Tingkat Dasar (STD) dalam suatu kurun waktu tertentu, diselenggarakan secara berkesinambungan melalui paket UKS yaitu paket minimal, paket standar dan paket optimal
11. Pelayanan Kesehatan yang Peduli Remaja selanjutnya disebut PKPR adalah pelayanan terhadap semua remaja dalam bentuk konseling dan berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja.
12. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.

Pasal 2

- (1) SPM dimaksudkan sebagai panduan bagi UPTD Puskesmas dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM Puskesmas.
- (2) SPM bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB II

JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR (NILAI), BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN SPM.

Pasal 3

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) serta upaya rujukan.

Pasal 4

- (1) Jenis Pelayanan Puskesmas :
 - a. Upaya Kesehatan Perorangan, meliputi :
 1. Pelayanan Pemeriksaan Umum;
 2. Pelayanan Pemeriksaan Anak;
 3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
 4. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana;
 5. Pelayanan Gizi;

6. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 7. Pelayanan Promosi Kesehatan;
 8. Pelayanan Klinik Sanitasi;
 9. Pelayanan Rekam Medik;
 10. Pelayanan Laboratorium
 11. Pelayanan Farmasi
 12. Pengelolaan Limbah;
 13. Administrasi dan Manajemen;
 14. Pelayanan Ambulans;
 15. Pemeliharaan; dan
 16. Pelayanan Keamanan.
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat :
1. Program Pokok/Wajib:
 - a. Upaya Promosi Kesehatan;
 - b. Upaya Kesehatan Lingkungan;
 - c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana;
 - d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat; dan
 - e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.
 2. Program Pengembangan
 - a. Kesehatan Jiwa;
 - b. Kesehatan Indera;
 - c. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - d. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS);
 - e. Kesehatan Kerja & Olahraga;
 - f. Kesehatan Haji;
 - g. Kesehatan Lanjut Usia;
 - h. Kesehatan Rujukan;
 - i. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR);
 - j. Perkesmas;
 - k. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu); dan
 - l. Tanaman obat keluarga (Toga) dan Pengobat Tradisional (Batra).

(2) Indikator, standar nilai, dan batas waktu pencapaian pada setiap jenis pelayanan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

(3) Indikator, standar nilai, batas waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan Peraturan Bupati ini.

- (4) Uraian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan Peraturan Bupati ini.

BAB III PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) Puskesmas wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan SPM dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Kepala Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai SPM berdasarkan Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan SPM dilakukan oleh tenaga Kesehatan dengan kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

BAB IV PENERAPAN

Pasal 6

- (1) Kepala Puskesmas menyusun rencana kerja dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (2) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 7

- (1) Pembinaan teknis Puskesmas dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pembinaan keuangan Puskesmas dilakukan oleh PPKD.

- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup :
- a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM;
 - b. penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM;
 - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM;
 - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM;
 - e. penyusunan Peraturan Perundang-Undangan untuk implementasi BLUD pada Puskesmas yang bersangkutan;
 - f. Penyusunan Rencana Bisnis Anggaran;
 - g. Pelaksanaan anggaran; dan
 - h. Akuntansi dan pelaporan keuangan.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 8

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Perangkat Daerah yang membidangi tugas dan fungsi pengawasan dan/atau pejabat lain sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Selain Perangkat Daerah yang mempunyai tugas dan fungsi pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengawasan dapat dilakukan pula oleh pengawas internal.
- (3) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh Pengawas Internal yang berkedudukan langsung di bawah Kepala Puskesmas.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

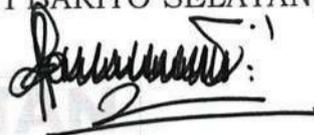
Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan.

Ditetapkan di Buntok
pada tanggal 17 November 2020

BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI

Diundangkan di Buntok
pada tanggal 17 November 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BARITO SELATAN,



EDY PURWANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2020 NOMOR 23

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
NOMOR 30 TAHUN 2020
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BUNTOK
KABUPATEN BARITO SELATAN

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN PADA PUSKESMAS BUNTOK

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Batas Waktu Pencapaian
1	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100%	4 Tahun
		2. Pemberi Pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100%	4 Tahun
		3. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	4 Tahun
		4. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang	4 Tahun
		5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	4 Tahun
		6. Kepuasan pasien	95%	2 Tahun
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi pelayanan di poliklinik	100 % dokter	2 Tahun
		2. Pemberi pelayanan di KIA	100 % Bidan terlatih	2 Tahun
		3. Jam buka pelayanan dengan ketentuan : Ketentuan :	07.30 s/d 13.00 setiap hari kerja Kecuali Jum'at : 07.30 – 11.00	1 Tahun
		4. Kepatuhan hand hygiene	100%	1 Tahun
		5. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 30 menit	1 Tahun
		6. Penanganan Diagnisis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	1 Tahun
		7. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	1 Tahun
		8. Peresepan obat sesuai formularium	100%	1 Tahun

		Pencatatan dan pelaporan di		
		9. puskesmas	100%	1 Tahun
		10. Kepuasan pasien	90%	2 Tahun
3	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan	100 % Dokter	1 Tahun
		2. Tempat tidur dengan pengamanan	100%	2 Tahun
		3. Kamar mandi dengan pengamanan pegangan tangan	100%	1 Tahun
		4. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	1 Tahun
		5. Jam visite dokter	08.00 s/d 14.00	1 Tahun
		6. Kepatuhan hand hygiene	100%	1 Tahun
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	1 Tahun
		8. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5 %	1 Tahun
		9. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤0,24%, ≤2,4/1000 (internasi oral) NDR ≤ 25/1000 (Indonesia)	1 Tahun
		10. Kepuasan pasien	≥90%	1 Tahun
4.	Persalinan Normal	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	100 % dokter atau bidan terlatih	1 Tahun
		2. Adanya tim PONED	Tim PONED terlatih	2 Tahun
		3. Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih	100%	1 Tahun
		4. Kepatuhan hand hygiene	100%	1 Tahun
		5. Kematian ibu karena persalinan	0%	1 Tahun
		6. Kepuasan pasien	≥80%	2 Tahun
5.	Pelayanan Laboratorium sederhana	1. Fasilitas dan peralatan	100% tersedianya ruang mesin dan peralatan	2 Tahun
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit	1 Tahun
		3. Tidak adanya kejadian tertukar spesimen	100%	1 Tahun
		4. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Elisa Tes	1 Tahun
		5. Kemampuan mikroskopis TBP Paru	Tersedianya tenaga, peralatan dan reagen	2 Tahun

		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	1 Tahun
		Kesesuaian pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	1 Tahun
		8. Kepuasan pasien	≥80%	1 Tahun
6.	Pelayanan Farmasi	1. Pemberi pelayanan farmasi	Tersedia tenaga Apoteker	2 Tahun
		2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Tersedia ruang dan peralatan	2 Tahun
		3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan diperbaharui setiap 3 tahun sekali	2 Tahun
		4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	1 Tahun
		5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	1 Tahun
		6. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100%	1 Tahun
		7. Kepuasan pasien	≥80%	1 Tahun

7	Pelayanan Gizi	1. Pemberi pelayanan gizi	100 % ahli gizi	1 Tahun
		2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	1 Tahun
		3. Kepuasan pelanggan	≥80%	1 Tahun
8	Pelayanan pasien keluarga miskin	1. Ketersediaan pelayanan keluarga miskin	Tersedia	1 Tahun
		2. Adanya kebijakan pelayanan untuk keluarga miskin	Ada	1 Tahun
		3. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	≤ 15 menit	1 Tahun
		4. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	100%	1 Tahun
		5. Semua pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	1 Tahun
		6. Kepuasan pasien	≥80%	1 Tahun
9	Pelayanan Rekam Medik	1. Pemberi pelayanan rekam medic	Tersedia tenaga ahli rekam medik	3 tahun
		2. Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit	1 Tahun
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit	1 Tahun

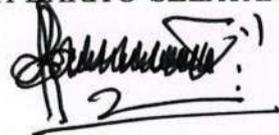
		Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam 4. setelah selesai pelayanan	100%	1 tahun
		Kelengkapan imformed concent setelah mendapatkan informasi 5. yang jelas	100%	1 Tahun
		6. Kepuasan pelanggan	≥80%	2 Tahun
10.	Pengelolaan limbah	Adanya pengelola 1. limbah puskesmas	ada	3 Tahun
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah puskesmas padat dan cair 2.	Tersedia ruang mesin, perlengkapan dan peralatan	3 Tahun
		3. Pengelolaan limbah cair	Tersedia ruang mesin, perlengkapan dan peralatan	3 Tahun
		4. padat	Teredia ruang mesin	2 Tahun
		5. Baku mutu limbah cair	BOD , 30 mg/l, COD <80 mg/l, TSS < 30 mg/l, PH 6-9	3 Tahun
11.	Administrasi dan manajemen	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan 1. dalam struktur organisasi	≥90%	1 Tahun
		2. internal	Ada	1 Tahun
		3. pegawai	Ada	1 Tahun
		4. kepangkatan pegawai	Ada	1 Tahun
		5. strategi bisnis	Ada	1 Tahun
		6. pengembangan SDM	Ada	1 Tahun
		7. tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	100%	1 Tahun
		8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	1 Tahun
		9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	1 Tahun
		10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥90%	3 Tahun
		11. Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	1 Tahun
		12. Cost Recovery	≥40%	2 Tahun
		13. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	1 Tahun

		Pegawai mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun	≥60%	3 Tahun
		Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100%	1 Tahun

12	Pelayanan Ambulan dan mobil jenazah	1. Ketersediaan pelayanan ambulan dan mobil jenazah	24 jam	4 Tahun
		2. Penyedia pelayanan ambulan dan mobil jenazah	Supir ambulans terlatih	4 Tahun
		3. Ketersediaan mobil ambulan dan mobil jenazah	Mobil ambulans dan mobil jenazah	4 Tahun
		4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulan dan mobil jenazah	≤ 30 menit	3 Tahun
		5. Waktu tanggap pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	3 Tahun
		6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulan/mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan dan kematian	100%	2 Tahun
		7. Kepuasan Pelanggan	≥80%	2 Tahun
13.	Pelayanan Laundry	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	3 Tahun
		2. Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	SK Kapus	3 Tahun
		3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	Tersedia	3 Tahun
		4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	3 Tahun
		5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	2 Tahun
		6. Ketersediaan linen	3 set x jumlah tempat tidur	2 Tahun
		7. Ketersediaan linen untuk ruang tindakan	100%	2 Tahun

14	Pemeliharaan	Adanya penanggung 1. jawab sarana pelayanan	SK Kapus	1 Tahun
		Ketersediaan bengkel 2. kerja	Tersedia	1 Tahun
		Waktu tanggap 3. kerusakan alat ≤ 15 menit	≥80%	3 Tahun
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai dengan jadwal 4. pemeliharaan	100%	3 Tahun
		Ketepatan waktu 5. kalibrasi alat	100%	3 Tahun
		Alat ukur dan alat laboratorium yang di 6. kalibrasi tepat waktu	100%	3 Tahun
15	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Adanya anggota PPI yang 1. terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	4 Tahun
		2. Ketersediaan APD	≥60%	3 Tahun
		3. Rencana program PPI	Ada	2 Tahun
		Pelaksanaan PPI sesuai 4. rencana	100%	2 Tahun
		Penggunaan APD saat 5. melaksanakan tugas	100%	2 Tahun
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ health care associated infection di 6. Puskesmas	≥75%	2 Tahun
16	Pelayanan keamanan	Petugas keamanan 1. bersertifikat keamanan	100%	2 Tahun
		2. Sistem pengamanan	Ada	3 Tahun
		Petugas keamanan melakukan keliling 3. puskesmas	Setiap Jam	2 Tahun
		Evaluasi terhadap barang milik pasien, karyawan, dan pengunjung yang 4. hilang	Setiap 3 bulan	1 Tahun
		Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, 5. dan karyawan yang hilang	100%	2 Tahun
		6. Kepuasan pasien	≥90%	2 Tahun

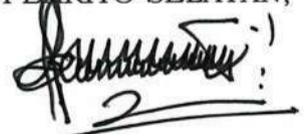
BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI

14	Pemeliharaan	Adanya penanggung 1. jawab sarana pelayanan	SK Kapus	1 Tahun
		Ketersediaan bengkel 2. kerja	Tersedia	1 Tahun
		Waktu tanggap 3. kerusakan alat ≤ 15 menit	≥80%	3 Tahun
		Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai dengan jadwal 4. pemeliharaan	100%	3 Tahun
		Ketepatan waktu 5. kaliberasi alat	100%	3 Tahun
		Alat ukur dan alat laboratorium yang di 6. kaliberasi tepat waktu	100%	3 Tahun
15	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Adanya anggota PPI yang 1. terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75%	4 Tahun
		2. Ketersediaan APD	≥60%	3 Tahun
		3. Rencana program PPI	Ada	2 Tahun
		Pelaksanaan PPI sesuai 4. rencana	100%	2 Tahun
		Penggunaan APD saat 5. melaksanakan tugas	100%	2 Tahun
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ health care associated infection di 6. Puskesmas	≥75%	2 Tahun
16	Pelayanan keamanan	Petugas keamanan 1. bersertifikat keamanan	100%	2 Tahun
		2. Sistim pengamanan	Ada	3 Tahun
		Petugas keamanan melakukan keliling 3. puskesmas	Setiap Jam	2 Tahun
		Evaluasi terhadap barang milik pasien, karyawan, dan pengunjung yang 4. hilang	Setiap 3 bulan	1 Tahun
		Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, 5. dan karyawan yang hilang	100%	2 Tahun
		6. Kepuasan pasien	≥90%	2 Tahun

BUPATI BARITO SELATAN,



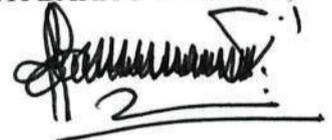
EDDY RAYA SAMSURU

		5. CakupanBayi yang diberi ASI Eksklusif	100%	3 Tahun
		6. CakupanBayi mendapat vitamin A	100%	3 Tahun
4	Pelayanan Kesehatan Balita	1. CakupanBalita mendapat vitamin A	100 %	3 Tahun
		2. CakupanBaduta di timbang	100 %	3 Tahun
		3. CakupanBaduta Beratbadan Dibawahgaris merah (BGM)	100 %	3 Tahun
		4. CakupanBalita di timbang D/S	100 %	3 Tahun
		5. CakupanBalita Giziburuk Mendapat Perawatan	100 %	3 Tahun
		6. Cakupan Pemberian Makanan pendamping ASI padaanakusia 6 - 24 bulankeluarga Miskin	100 %	2 Tahun
5	Pelayanan Kesehatan padaUsia Pendidikan Dasar	1. Cakupan Penjaringan Kesehataniswa SD setingkat	100 %	3 Tahun
		2. Cakupan SD/ MI yang melakukan Sikatgigimasal	100 %	3 Tahun
		3. Cakupan SD/ MI yang mendapat Pelayanangigi	100 %	3 Tahun
		4. CakupanMurid SD/ MI di periksa (UKGS)	100 %	3 Tahun
		5. CakupanMurid SD/ MI mendapat perawatan UKGS	100 %	3 Tahun
6	Pelayanan Kesehatan padaUsia Produktif	1. CakupanJumlah peserta KB aktif	100 %	3 Tahun
		2. CakupanJumlah wanita yang Melakukan pemeriksaanleher Rahimdan Payudara	100 %	3 Tahun
		3. IVA Positif	0%	

7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	1. Cakupan Pelayanan Kesehatan lansia (60 tahun)	100 %	3 Tahun
		2. Cakupan Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan Sesuai standar	100 %	3 Tahun
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	1. Cakupan Jumlah penduduk yang dilakukan Pengukuran Tekan darah (L/P)	100 %	3 Tahun
		2. Cakupan Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi	100 %	3 Tahun
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	1. Cakupan Penemuan Kasus Baru	100 %	3 Tahun
		2. Cakupan Jumlah penduduk yang	100 %	3 Tahun
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	1. Cakupan Penemuan Kasus Baru	100 %	3 Tahun
		2. Cakupan Penanganan Kasus	100 %	3 Tahun
		3. Cakupan Jumlah ODGJ berat (psikotil) yang Mendapat pelayanan keswa promotif preventif Sesuai standar	100 %	3 Tahun
11	Pelayanan Kesehatan orang dengan Tuberkulosis (TB)	1. Cakupan Penemuan pasien baru TB BTA Positif	100 %	3 Tahun
		2. Cakupan Jumlah pasien TB (semua tipe) yang Dilaporkan	100 %	3 Tahun
		3. Cakupan Jumlah pasien baru TB BTA positif (sembuh dan Pengobatan lengkap)	100 %	3 Tahun

		4. Cakupan Jumlah pasien TB Paru BTA Positif diobati	100 %	3 Tahun
		5. Cakupan Jumlah kasus baru TB BTA+	100 %	3 Tahun
		6. Cakupan Jumlah seluruh kasus TB	100 %	3 Tahun
		7. Cakupan Proporsi Kasus Baru TB BTA+	100 %	3 Tahun
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	1. Cakupan Penemuan Kasus AIDS	100 %	3 Tahun
		2. Cakupan Penemuan Kasus Ibu Hamil (HIV)	100 %	3 Tahun
		3. Cakupan Jumlah ODHA ibu hamil yang dan memenuhi syarat pengobatan ARV	100 %	3 Tahun
		4. Cakupan Jumlah ODHA Bumil patuh minum ARV selama satu tahun	100 %	3 Tahun
		5. Cakupan Jumlah Kematian karena AIDS	≤20%	3 Tahun
		6. Cakupan Jumlah Orang beresiko terinfeksi HIV yang Mendapat pengobatan HIV Sesuai standar Fasyankes dalam kurun waktu satu Tahun	≤20%	3 Tahun

BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI

LAMPIRAN III
 PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
 NOMOR 30 TAHUN 2020
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT
 KESEHATAN MASYARAKAT BUNTOK

URAIAN INDIKATOR SPM

INDIKATOR SPM UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)

I. PELAYANAN GAWAT DARURAT

Kemampuan menangani *life saving*

Judul	Kemampuan menangani <i>life saving</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa, dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	<i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>circulation, airway, dan Breath</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah alat yang dimiliki di UGD dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas
Sumber Data	Daftar inventaris alat di UGD
Standar	100 %
Penanggung Jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

2) Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat

Judul	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan yang Bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawat-Daruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan	Setiap tiga bulan

Data	
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku. Dokter <i>internship</i> diakui telah bersertifikat kegawat-daruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat-daruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung Jawab pengumpulan data	Kepegawaian

3) Jam buka pelayanan gawat darurat

Judul	Jam buka pelayanan gawat darurat
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat 24 jam di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka IGD 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

4) Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat

Judul	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif, dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di IGD sampai mendapat pelayanan dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling (minimal n =50)
Sumber Data	Sampel
Standar	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

5) Tidak adanya keharusan membayar uang muka

Judul	Tidak adanya keharusan membayar uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Terselenggarakan pelayanan yang Mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat Darurat
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

6) Kepuasan pasien pada gawat darurat

Judul	Kepuasan pasien pada gawat darurat
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket, dan fasilitas pelayanan gawat darurat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien gawat darurat yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien gawat darurat yang di survei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

II. PELAYANAN RAWAT JALAN

1) Pemberi Pelayanan di Poliklinik

Judul	Ketersediaan Pelayanan
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poliklinik adalah pelayanan oleh dokter di Poliklinik
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka poliklinik yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka poliklinik di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 % Dokter
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

2) Pemberi pelayanan di KIA

Judul	Pemberi Pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan KIA oleh tenaga bidan yang kompeten/ terlatih
Definisi Operasional	Klinik KIA adalah klinik pelayanan Ibu, Bayi, dan Anak di Puskesmas yang dilayani oleh bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka klinik KIA yang dilayani oleh bidan terlatih dalam waktu satubulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber Data Standar	Register rawat jalan KIA 100 % Bidan terlatih
Penanggung Jawab pengumpulan Data	Koordinator Rawat Jalan

3) Jam buka pelayanan dengan ketentuan

Judul	Jam Bula Pelayanan dengan Ketentuan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poliklinik pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan poliklinik oleh tenaga dokter. Jambuka antara pukul 08.00 s/d 12.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at pukul 08.00 - 11.00
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan dalam satubulan
Sumber Data Standar	Register rawat jalan 08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja
Penanggung Jawab pengumpulan Data	Koordinator Rawat Jalan

4) Kepatuhan *hand hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>
Dimensi Mutu	Kesehatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas poliklinik terhadap ketentuan cuci Tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber Data	Survei Petugas Rawat Jalan
Standar	100 %
Penanggung Jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

5) Waktu tunggu rawat jalan

Judul	Waktu tunggu rawat jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh Dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei
Sumber Data	Survei pasien rawat jalan
Standar	≤ 30 menit
Penanggung Jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

6) Penanganan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis

Judul	Penanganan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesenambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tuberculosis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya <i>mycobacterium tuberculosis</i> melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber Data	Rekam medis pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

7) Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektivitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberculosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberculosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberculosis dengan 5 strategi DOTS adalah pelayanan tuberculosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberculosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberculosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosis, pengobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberculosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberculosis nasional, dan semua pasien yang tuberculosis yang dioabti dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberculosis nasional.
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS

Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosisyang ditangani di Puskesmas dalam waktu tigabulan
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar Penanggung jawab pengumpulan data	100 % Koordinator Rawat Jalan

8) Peresepan obat sesuai formularium

Judul	Peresepan Obat sesuai Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada Pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium nasional
Frekuensi PengumpulanData	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel)
Sumber Data	Kamar obat
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Obat

9) Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas

Judul	Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya data pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas
Definisi Operasional	Pencatatan dan pelaporan TB adalah pencatatan dan pelaporan semua pasien TB yang berobat rawat jalan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien TB rawat jalan yang dicatat dan dilaporkan
Denominator	Jumlah seluruh kasus TB rawat jalan di Puskesmas
Sumber	Rekam Medik

Data	
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

10) Kepuasan pasien pada rawat jalan

Judul	Kepuasan Pasien pada rawat jalan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

III. PELAYANAN RAWAT INAP

1) Pemberi Pelayanan di Rawat Inap

Judul	Pemberi pelayanan di Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 % Dokter
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

2) Tempat tidur dengan Pengaman

Judul	Tempat tidur dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien

Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang padatempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempattidur
Frekuensi PengumpulanData	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yangmempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inapyang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

3) Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan

Judul	Kamar mandi dengan pengaman pegangantangan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamarmandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yangdipasang di kamar mandi untuk membantupasien agar tidak terjatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi PengumpulanData	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yangmempunyai pegangan
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruangrawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

4) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap

Judul	Dokter penanggung jawab pasien rawat inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yangterkoordinasi untuk menjamin kesinambunganpelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yangmengkoordinasikan kegiatan pelayananrawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi PengumpulanData	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yangmempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satubulan
Sumber Data	Rekam medic

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

5) Jam *visite* Dokter

Judul	Jam <i>visite</i> dokter
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medisterhadap ketepatan waktu pemberi pelayanan
Definisi Operasional	<i>Visite</i> dokter adalah kunjungan dokter setiaphari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepadasetiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya,yang dilakukan antara jam 08.00 s/d 14.00
Frekuensi PengumpulanData	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah <i>visite</i> dokter antara jam 08.00 s/d 14.00yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	08.00 s/d 14.00
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

6) Kepatuhan *hand hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan Puskesmasyang mendukung keselamatan pasien melaluicuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhanpetugas rawat inap terhadap ketentuan cucitangan
Frekuensi PengumpulanData	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat inap yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat inap
Sumber Data	Survei petugas rawat inap
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

7) Tidak adanya kejadian pasien jatuh

Judul	Tidak adanya kejadian pasien jatuh
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi Operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selamat di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dan sebagainya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

8) Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh

Judul	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh Dokter

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	≤ 5 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap
Penanggungjawab pengumpulan data	9) Kematian pasien ≥ 48 jam
Judul	Kematian pasien ≥ 48 Jam
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan

	efektif
Definisi Operasional	Kematian pasien ≥ 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap ≥ 48 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	$\leq 0,24\%$ (NDR $\leq 25/1000$, Indonesia) $\leq 2,4 / 1000$ (internasional)
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

10) Kepuasan pelanggan pada rawat inap

Judul	Kepuasan pelanggan pada rawat inap
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap oleh dokter, perawat, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	$\geq 90\%$
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

IV. PERSALINAN

1) Pemberi pelayanan persalinan normal

Judul	Pemberi pelayanan persalinan normal
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter umum (asuhan persalinan normal) dan bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah dokter dan bidan yang memenuhi kualifikasi menolong persalinan

Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 % Dokter umum atau Bidan terlatih
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepegawaian

2) Adanya Tim PONED

Judul	Adanya Tim PONED
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Tersedianya Tim PONED yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; pendarahan <i>post partum</i> ; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi baru lahir; persiapan umum sebelum tindakan ke daruratan obstetric neonatal dasar antara lain kewaspadaan universal standar
Definisi Operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutuskan mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya Tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber Data	Tata Usaha
Standar	Tim PONED terlatih
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

3) Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih

Judul	Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya profesional dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi Operasional	Pelayanan kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi yang ditangani oleh tenaga yang kompeten dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi dalam satu bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

4) Kepatuhan *hand hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan
Sumber Data	Survei petugas penolong persalinan
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

5) Kematian ibu karena persalinan

Judul	Kematian ibu karena persalinan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui mutu pelayanan Puskesmas terhadap pelayanan kasus persalinan
Definisi Operasional	Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena pendarahan. Pendarahan adalah pendarahan yang terjadi pada saat kehamilan semua skala persalinan dan nifas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber Data	Rekam Medik Puskesmas
Standar	0 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

6) Kepuasan pasien pada persalinan

Judul	Kepuasan pasien pada persalinan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian

	kepuasan dari pasien yang di survei (dalam presen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

VI. PELAYANAN LABORATORIUM SEDERHANA

1) Fasilitas dan Peralatan

Judul	Fasilitas dan Peralatan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk Pelayanan laboratorium sederhana baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris laboratorium
Standar	100% tersedianya ruang, mesin, dan peralatan
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

2) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium

Judul	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 120 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

3) Tidak adanya kejadian tertukar *specimen*

Judul	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam Pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> laboratorium
Definisi Operasional	Kejadian tertukar <i>specimen</i> Pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya <i>specimen</i> milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan dan sentinel event
Periode Analisa	1 bulan dan sentinel event
Numerator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah <i>specimen</i> yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

4) Kemampuan memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan <i>skrining</i> HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Elisates
Denominator	1
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Elisa Test
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

5) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

Judul	Kemampuan Mikroskopis TB Paru
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru
Definisi Operasional	Pemeriksaan mikroskopis <i>tuberculosis</i> Paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya <i>mycobacterium tuberculosis</i> pada sediaan dahak pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan <i>tuberculosis</i>
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedianya tenaga, peralatan, dan reagen
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

6) Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium

Judul	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

7) Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal

Judul	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kualitas pemeriksaan laboratorium
Definisi Operasional	Baku mutu eksternal adalah pemeriksaan mutu pelayanan laboratorium oleh pihak yang kompeten di luar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	Jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber Data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

8) Kepuasan pasien pada pelayanan laboratorium sederhana

Judul	Kepuasan pasien pada pelayanan laboratorium sederhana
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan Terhadap pelayanan laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam presentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

VI. PELAYANAN FARMASI

1) Pemberi pelayanan farmasi

Judul	Pemberi pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam Memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali

Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada diruang/ kamar obat
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia tenaga Apoteker
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

2) Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi

Judul	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia ruang dan peralatan
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

3) Ketersediaan formularium

Judul	Ketersediaan formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Dokumen formularium
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling 3 tahun terakhir
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

4) Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas,kesinambunganpelayanan, danefisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalahtenggan waktu muali pasien menyerahkan resepsampai dengan menerima obat
Frekuensi PengumpulanData	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatig waktu tunggu pelayanan obatjadi pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang di survei dalam bulanterseut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 30 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

5) Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Pemberi pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikanpelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan adalah obat racikanadalah tenggang waktu Mulaipasien menyerahkan resep sampai dengan enerimaobat-ibatab=n
Frekuensi PengumpulanData	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatig waktu tunggu pelayanan obatracikan yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulantersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 60 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

6) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	Tidak adanya kejadian salah pemerian obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan Dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

7) Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi

Judul	Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan Terhadap pelayanan obat
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam presentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia ruang dan peralatan
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

3) Ketersediaan formularium

Judul	Ketersediaan formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Dokumen formularium
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling 3 tahun terakhir
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

4) Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggat waktu mulai pasien menyerahkan reseps sampai dengan menerima obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 30 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

5) Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Pemberi pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan adalah obat racikan adalah tenggang waktu Mulaip pasien menyerahkan resep sampai dengan enerima obat-ibatab=n
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 60 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

6) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	Tidak adanya kejadian salah pemerian obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan Dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

7) Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi

Judul	Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan Terhadap pelayanan obat
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam presentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

VIII. PELAYANAN PASIEN KELUARGA MISKIN

1) Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin

Judul	Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Ketersediaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan untuk keluarga miskin
Definisi Operasional	Pasien keluarga miskin adalah pasien yang mempunyai jaminan kesehatan nasional (JKN) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat keputusan Kepala Daerah tentang kebijakan pelayanan keluarga miskin
Denominator	1
Sumber Data	Arsip SK
Standar	Tersedia
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

2) Adanya kebijakan untuk pelayanan keluarga miskin

Judul	Adanya kebijakan untuk pelayanan keluarga miskin
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Memberikan jaminan akses pasien dari keluarga miskin untuk memperoleh pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Pasien keluarga miskin adalah pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan nasional (JKN) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat keputusan Kepala Daerah tentang kebijakan pelayanan keluarga miskin
Denominator	1
Sumber Data	Arsip SK
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

3) Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin

Judul	Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin	
Dimensi Mutu	Akses	
Tujuan	Kecepatan pelayanan administrasi kepesertaan pasien dari keluarga miskin	
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai verifikasi kepesertaan selesai	
Frekuensi Pengumpulan Data		1 bulan
Periode Analisa		3 bulan
Numerator		Jumlah seluruh pasien dari keluarga miskin yang disurvei
Denominator		Survei waktu tunggu verifikasi kepesertaan
Sumber Data		≤ 15 menit
Standar		Koordinator rawat jalan
Penanggungjawab pengumpulan data		

4) Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin

Judul	Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin
Dimensi Mutu	Akses dan efisiensi
Tujuan	Jaminan tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan kepada pasien dari keluarga miskin
Definisi Operasional	Biaya tambahan adalah biaya yang ditagihkan kepada pasien keluarga miskin
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang tidak dikenakan biaya tambahan dikurangi jumlah pasien keluarga miskin yang dikenakan biaya tambahan
Denominator	Jumlah seluruh pasien dari keluarga miskin
Sumber Data	Survei waktu tunggu verifikasi kepesertaan
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

5) Semua pasien keluarga miskin yang dilayani

Judul	Semua pasien keluarga miskin yang dilayani
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap masyarakat miskin
Definisi Operasional	Pasien keluarga miskin adalah pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan nasional (JKN) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang dilayani Puskesmas dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien keluarga miskin yang datang ke Puskesmas dalam satu bulan
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

6) **Kepuasan pasien pada pelayanan pasien keluarga miskin**

Judul	Kepuasan pasien pada pelayanan pasien keluarga miskin
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keluarga miskin
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keluarga miskin
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

IX. PELAYANAN GIZI

1) Pemberi pelayanan gizi

Judul	Pemberi pelayanan gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100% ahli gizi
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

2) Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi

Judul	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi adalah tenaga ahli gizi yang kompeten
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang memberikan pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Tersedia
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

3) Kepuasan pelanggan pada pelayanan gizi

Judul	Kepuasan pelanggan pada pelayanan gizi
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan gizi
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan gizi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

X. PELAYANAN REKAM MEDIK

1) Pemberi pelayanan rekam medis

Judul	Pemberi pelayanan rekam medis
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan rekam medis
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rekam medis adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga rekam medis yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga rekam medis
Sumber Data	Unit rekam medis puskesmas
Standar	Tersedia tenaga ahli rekam medis
Penanggungjawab pengumpulan data	Sistem Informasi Puskesmas

2) Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi Operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ ditemukan oleh petugas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan

	rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber Data	Hasil survei pengamanatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/ di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

3) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat inap
Definisi Operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ ditemukan oleh petugas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat inap yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber Data	Hasil survei pengamanatan di ruang pendaftaran rawat inap untuk pasien baru/ di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 15 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

4) Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Judul	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik
Definisi Operasional	Rekam medik yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume
Frekuensi	1 bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

5) Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas

Judul	Kelengkapan <i>informed consent</i> Setelah mendapatkan informasi yang jelas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang akan dilakukan
Definisi Operasional	<i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/ keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

6) Kepuasan pelanggan pada pelayanan rekam medik

Judul	Kepuasan pelanggan pada pelayanan rekam medik
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rekam medik
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rekam medik
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam presentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)

Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

XI . PENGELOLAAN LIMBAH

1) Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas

Judul	Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Terkelolanya limbah Puskesmas Sesuai peraturan perundangan
Definisi Operasional	Pananggungjawab pengelolaan limbah Puskesmas adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagaipenanggung Jawab pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	SK Penetapan Penanggung Jawab Pengelola Limbah Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

2) Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas; padat, cair

Judul	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas; padat, cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk Pengelolaan Limbah Puskesmas
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas adalah ruang, mesin perlengkapan, dan peralatan yang harus tersedia untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris pengelolaan limbah Puskesmas
Standar	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

3) Pengelolaan limbah cair

Judul	Pengelolaan limbah cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah cair adalah limbah cair yang dihasilkandalam kegiatan pelayanan Puskesmas baikpelayanan klinis maupun penunjang dan yangberasal dari berbagai alat sanitair di Puskesmas
Frekuensi PengumpulanData	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	1 bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah cair sesuai peraturanperundangan
Denominator	1
Sumber Data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan, danperalatan
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

4) Pengelolaan limbah padat

Judul	Pengelolaan limbah padat
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah padat sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah padat adalah limbah padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmasbaik pelayanan klinis maupun yang dihasilkandari pengunjung Puskesmas
Frekuensi PengumpulanData	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber Data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan, dan Peralatan
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

5) Baku mutu limbah cair

Judul	Baku mutu limbah cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap keamanan limbah cair Puskesmas
Definisi Operasional	Baku mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator: a. BOD (<i>Biological Oxygen Demand</i>) : 30 mg/liter b. COD (<i>Chemical Oxygen Demand</i>) : 80 mg/liter c. TSS (<i>Total Suspended Solid</i>) : 30 mg/liter d. PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/l, phasphat < 2mg/l
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair Puskesmas yang sesuai dengan baku mutu
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair
Sumber Data	Hasil pemeriksaan
Standar	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah tangga

XII. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

1) Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi

Judul	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai Persyaratan jabatan dalam struktur organisasi
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen Puskesmas
Definisi Operasional	Jabatan adalah jabatan struktural dan fungsional sebagaimana tersurat dalam struktur organisasi Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jabatan struktural dan fungsional yang telah diisi sesuai dengan kompetensinya
Denominator	Jumlah posisi jabatan struktural dan fungsional yang ada dalam struktur
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	≥90%
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

2) Adanya peraturan internal

Judul	Adanya peraturan internal
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi, manajemen, dan pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Peraturan internal Puskesmas adalah peraturan yang disusun oleh pemilik yang mengatur tata hubungan kerja kepala puskesmas dan petugas medis Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Peraturan internal Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

3) Adanya peraturan karyawan

Judul	Adanya peraturan karyawan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDMPNS dan Non PNS Puskesmas dan keseimbangan kesejahteraan karyawan dan kinerja pelayanan
Definisi Operasional	Peraturan karyawan Puskesmas adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh Puskesmas, berlaku dan mengikat bagi setiap karyawan, dimaksudkan sebagai peraturan kerja agar ada kepastian tugas, kewajiban, dan hak-hak karyawan Puskesmas, sehingga tercipta dan terpelihara keserasian hubungan kerja untuk menjamin keseimbangan antar kesejahteraan dan kinerja pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Peraturan karyawan Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

4) Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan

Judul	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi Operasional	Daftar urutan kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasarkan sistem karir dan prestasi kerja

Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Daftar urutan kepangkatan
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

5) Adanya perencanaan strategi bisnis

Judul	Adanya perencanaan strategi bisnis
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tercapainya tujuan strategis Puskesmas dalam mengembangkan visi dan misi
Definisi Operasional	Perencanaan strategi bisnis adalah perencanaan jangka panjang rumah sakit untuk menentukan strategi serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya untuk mencapai tujuan strategi
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Perencanaan strategi
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

6) Adanya perencanaan pengembangan SDM

Judul	Adanya perencanaan pengembangan SDM
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya SDM yang kompeten dan pengembangan karir karyawan
Definisi Operasional	Perencanaan pengembangan SDM adalah Perencanaan kebutuhan, dan perencanaan pengembangan kompetensi dan karir SDM
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Perencanaan pengembangan SDM
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

7) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan

Judul	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian pengelola terhadap upaya perbaikan pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Hasil keputusan pertemuan yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumber Data	Notulen rapat
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

8) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat

Judul	Ketepatan waktu pengusulan Kenaikan pangkat
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi, dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

9) Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala

Judul	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala
Dimensi Mutu	Efektivitas dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumber Data	Unit tata usaha
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

10) Pelaksanaan rencana pengembangan SDM

Judul	Pelaksanaan rencana pengembangan SDM
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Meningkatkan kompetensi teknis dan tercapainya pengembangan karir SDM
Definisi Operasional	Perencanaan Pengembangan SDM adalah Perencanaan kebutuhan, dan perencanaan pengembangan kompetensi dan karir SDM
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Daftar pegawai saat ini dikurangi dengan pegawai yang mau pensiun
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	≥90%
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepegawaian

11) Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap

Judul	Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien rawat inap
Definisi Operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu pasien mulaidinyatakan boleh pulang oleh dokter sampaidengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	≤ 2 jam
Penanggungjawab pengumpulan data	Keuangan

12) Cost Recovery

Judul	Cost recovery
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektivitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kesehatan keuangan Puskesmas
Definisi Operasional	Cost recovery adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	≥ 60%
Penanggungjawab pengumpulan data	Keuangan

13) Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja

Judul	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi Puskesmas dalam menunjukkan Akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi Operasional	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban Puskesmas untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada
	SPM (Standar Pelayanan Minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategi bisnis Puskesmas, dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh Pemerintah Daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber Data	Bagian tata usaha
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

14) Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/ tahun

Judul	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/ tahun
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi Operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di Puskesmas atau di luar Puskesmas yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal per karyawan mendapatkan pelatihan 20 jam pertahun
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	Enam bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan Puskesmas
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	≥60%
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

15) Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu

Judul	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan karyawan
Definisi Operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan prestasi kerja . ketepatan waktu adalah ketepatan terhadap waktu yang disepakati/ peraturan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Keuangan

XII. PELAYANAN AMBULANS DAN MOBIL JENAZAH

1) Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah

Judul	Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans 24 jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulans adalah mobil pengangkut untuk orang sakit. Mobil jenazah adalah mobil pengangkut untuk jenazah.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Ketersediaan ambulans/ mobil Puskesmas Keliling dan mobil jenazah
Denominator	1
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator UGD

2) Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah

Judul	Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulans oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulans adalah sopir ambulans yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan

Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulans yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulans
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Supir ambulans terlatih
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

3) Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah

Judul	Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulans oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulans dan mobil jenazah adalah sopir ambulans dan mobil jenazah yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulans yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulans
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Mobil ambulans dan mobil jenazah terpisah
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator UGD

4) Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ mobil jenazah

Judul	Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/ mobil jenazah
Dimensi Mutu	Kenyamanan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan Pasien akan ambulance/ mobil jenazah
Definisi Operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulance/ mobil jenazah adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance diajukan oleh pasien/ keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulance, minimal tidak lebih dari 30 menit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulans dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	≤ 30 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

5) Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan

Judul	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepadamasyarakat yang membutuhkan
Dimensi Mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan
Definisi Operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepadamasyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulans diajukan oleh masyarakat sampai ambulans berangkat dari Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulans dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	≤ 30 menit
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

6) Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan/ kematian

Judul	Tidak terjadinya kecelakaan ambulans/ mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan/ kematian
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulans yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulans adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulans di jalan raya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulans dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

7) Kepuasan pelanggan pada pelayanan ambulans dan mobil jenazah

Judul	Kepuasan pelanggan pada pelayanan ambulans dan mobil jenazah
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan ambulans
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan

	ambulans
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam presentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepegawaian

XIII. PELAYANAN LAUNDRY

1) Ketersediaan pelayanan laundry

Judul	Ketersediaan Pelayanan Laundry
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Tersedianya linen bersih untuk pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan <i>laundry</i> adalah pelayanan pencucian, penyiapan, dan penyediaan linen bersih di Puskesmas baik dilakukan oleh Puskesmas atau pihak ketiga
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Pelayanan <i>laundry</i> di Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Inventaris <i>laundry</i>
Standar	Tersedia
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

2) Adanya penanggung jawab pelayanan laundry

Judul	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Adanya kejelasan penanggung jawab penyediaan linen di Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab pelayanan <i>laundry</i> adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan penyediaan linen di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pelayanan <i>Laundry</i>
Denominator	1
Sumber Data	Inventaris <i>laundry</i>
Standar	Ada SK Kepala Puskesmas
Penanggung Jawab pengumpulan data	Rumah tangga

3) Ketersediaan fasilitas dan peralatan *laundry*

Judul	Ketersediaan fasilitas dan peralatan <i>laundry</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan <i>laundry</i>
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan <i>laundry</i> adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan <i>laundry</i> sesuai dengan persyaratan kelas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan <i>laundry</i>
Denominator	1
Sumber Data	Inventaris <i>laundry</i>
Standar	Tersedia
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

4) Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan

Judul	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan
Dimensi Mutu	Efisiensi dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pengendalian mutu pelayanan <i>laundry</i>
Definisi Operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

5) Ketepatan pengelolaan linen infeksius

Judul	Ketepatan pengelolaan linen infeksius
Dimensi Mutu	Efisiensi dan efektivitas
Tujuan	Terkendalnya infeksi di Puskesmas akibat linen infeksius
Definisi Operasional	Linen infeksius adalah linen yang dicurigai terkontaminasi cairan tubuh dan berpotensi menularkan penyakit menular
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pengamatan proses pengelolaan linen infeksius yang dilakukan benar
Denominator	Jumlah seluruh pengamatan proses

	pengelolaan linen infeksius
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

6) Ketersediaan linen

Judul	Ketersediaan linen
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi Operasional	Ketersediaan linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari sprei, sarungbantal, selimut, <i>sticklaken</i> , dan perlak dalam jumlah yang cukup
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah linen yang tersedia
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Inventaris linen
Standar	2,5 – 3 set x jumlah tempat tidur
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

7) Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi

Judul	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen steril di Puskesmas
Definisi Operasional	Linen steril adalah linen yang bebas kuman yang disediakan untuk keperluan tindakan operatif
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah linen steril yang dapat disediakan untuk kamar operasi
Denominator	jumlah permintaan atau kebutuhan linen steril untuk kamar operasi
Sumber Data	Inventaris linen
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

XIV. PEMELIHARAAN

1) Adanya penanggung jawab sarana pelayanan

Judul	Adanya penanggung jawab sarana pelayanan
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasarana Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab pemeliharaan sarana adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata Usaha
Standar	SK Kepala Puskesmas
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah Tangga

2) Ketersediaan bengkel kerja

Judul	Ketersediaan bengkel kerja
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi
Tujuan	Terpeliharanya sarana, prasarana, mesin, dan peralatan di Puskesmas
Definisi Operasional	Bengkel kerja adalah tempat untuk melakukan pemeliharaan dan perbaikan sarana, prasarana, mesin, dan peralatan yang ada di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Adanya bengkel kerja
Denominator	1
Sumber Data	Tata Usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah Tangga

3) Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit

Judul	Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam memperbaiki kerusakan alat
Definisi Operasional	Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggapi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	≥80%
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

4) Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan

Judul	Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan
Dimensi Mutu	Efisiensi, Efektivitas, kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya ketepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Definisi Operasional	Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan/ service untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan laporan kerusakan alat

Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

5) Ketepatan waktu kalibrasi alat

Judul	Ketepatan waktu kalibrasi alat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi Operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Waktu pelaksanaan kalibrasi alat yang sesuai rencana dalam 1 tahun
Denominator	Rencana waktu pelaksanaan kalibrasi alat
Sumber Data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah Tangga

6) Alat ukur dan alat laboratorium yang di kalibrasi tepat waktu

Judul	Alat ukur dan alat laboratorium yang di kalibrasi tepat waktu
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi Operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat ukur dan alat lab yang dikalibrasi tepat waktu dalam 1 tahun
Denominator	Jumlah alat ukur dan alat lab yang seharusnya dikalibrasi dalam 1 tahun
Sumber Data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

XV. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
1) Adanya anggota tim PPI yang terlatih

Judul	Adanya anggota tim PPI yang terlatih
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Adanya tim PPI yang terlatih 75 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

2) Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)

Judul	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Sumber Data	Survei
Standar	≥60%

Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit
----------------------------------	--

3) Rencana program PPI

Judul	Rencana program PPI
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selamasatu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tahun
Periode Analisa	Tiap tahun
Numerator	Rencana program PPI
Denominator	1
Sumber Data	Tim PPI
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

4) Pelaksanaan program PPI sesuai rencana

Judul	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan timi PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selamasatu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 6 bulan
Periode Analisa	Tiap 6 bulan
Numerator	Jumlah pasien penderita penyakit menular
Denominator	Jumlah kegiatan PPI yang dilaksanakan selamama enam bulan sesuai rencana
Sumber Data	Tim PPI
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

5) Penggunaan APD saat melaksanakan tugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi Operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien, atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 1 bulan
Periode Analisa	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber Data	Survei observasi
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ *health care associated infection* (HAI) di Puskesmas

Judul	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health associated infection</i> (HAI) di Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlaksananya pemantauan infeksi nosokomial di Puskesmas
Definisi Operasional	Kegiatan pengamatan faktor risiko infeksi nosokomial, pengumpulan data (<i>check list</i>) pada instalasi yang ada di Puskesmas, minimal satu parameter dari ILO < ILI < VAP < ISK
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	jumlah pelayanan yang melakukan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial
Denominator	Jumlah pelayanan yang ada
Sumber Data	Survei
Standar	≥75%

Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit
----------------------------------	--

XVI. PELAYANAN KEAMANAN

1) Petugas keamanan bersertifikat pengamanan

Judul	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan
Dimensi Mutu	Keamanan, kompetensi dan kenyamanan
Tujuan	Terlaksananya suasana rasa aman bagi pasien dan keluarganya
Definisi Operasional	Petugas keamanan bersertifikat Pengamanan adalah petugas keamanan yang telah mendapat pelatihan pengamanan dari Kepolisian sesuai dengan standar pengamanan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat pengamanan
Denominator	Jumlah seluruh petugas keamanan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

2) Sistem pengamanan

Judul	Sistem pengamanan
Dimensi Mutu	Ke-efektifan, kesinambungan pelayanan Keamanan
Tujuan	Terciptanya sistem pengamanan di Puskesmas khususnya pengamanan bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan
Definisi Operasional	Sistem pengamanan adalah kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Adanya kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan

Denominator	1
Sumber Data	Rumah tangga
Standar	Ada
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah tangga

3). Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas

Judul	Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas
Dimensi Mutu	Keamanan, kesinambungan pelayanan Keamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman bagi pasien dan keluarganya serta pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas adalah kegiatan mengelilingi fasilitas Puskesmas setiap jam dalam rangka kewaspadaan terhadap kondisi keamanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	2 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari yang disampling yang memenuhi kriteria definisi operasional (minimal 40)
Denominator	Jumlah hari yang disampling
Sumber Data	Laporan petugas keamanan
Standar	Setiap jam
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah tangga

4) Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang

Judul	Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetap terjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	1 bulan

Numerator	Laporan petugas keamanan
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Setiap tiga bulan
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah tangga

5) Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang

Judul	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetapterjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari yang disurvei dikurang dengan jumlah hari adanya kehilangan barang milik pasien/ pengunjung/ karyawan
Denominator	Jumlah hari yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Rumah tangga

6) Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan

Judul	Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keamanan
Definisi Operasional	Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keamanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien/ keluarga yang disurvei

	(dalam persentase)
Denominator	Jumlah total keluarga yang disurvei (minimal n=50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥90%
Penanggungjawab pengumpul data	Rumah tangga

INDIKATOR SPM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

I. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

1. Kunjungan Ibu Hamil K1

Judul	Kunjungan Ibu Hamil K1
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	K1 atau kunjungan pertama adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.
Frekuensi	Setiap bulan
Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

2. Kunjungan Ibu Hamil K4

Judul	Kunjungan Ibu Hamil K4
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	K4 atau kunjungan ke-4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan Yang Mempunyai kompetensi, Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2).
	Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali Pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau Gangguan kehamilan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

3. Ibu Hamil dengan Imunisasi TT2+

Judul	Ibu Hamil dengan Imunisasi TT2+
Dimensi Mutu	Keselamatan, akses, Dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk tercapainya imunisasi pada ibu hamil
Definisi Operasional	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+ adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi dari imunisasi T2, T3, T4, dan T5.

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Ibu hamil yang di imunisasi
Denominator	Seluruh ibu hamil yang mendapatkan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan
-----------------------------------	------------------------

4. Ibu Hamil mendapatkan tablet Fe3

Judul	Ibu Hamil mendapatkan tablet Fe3
Dimensi Mutu	Keselamatan, akses, Dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk tercapainya pembelian tablet Fe pada ibu hamil
Definisi Operasional	Ibu hamil mendapatkan tablet Fe3 adalah ibu hamil yang telah mendapatkan tablet Fe tambah darah sebanyak 90 tablet Fe
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Ibu hamil yang mendapaat tablet Fe
Denominator	Seluruh ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

5. Ibu Hamil dengan Komplikasi yang ditangani

Judul	Ibu Hamil dengan Komplikasi yang ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk tercapainya data ibu hamil yang mendapatkan penanganan Dengan komplikasi
Definisi Operasional	Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil dengan komplikasi yang Mendapatkan penanganan definitif. Setiap bulan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani
Numerator	
Denominator	Seluruh ibu hamil yang komplikasi yang mendapatkan penanganan di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

II. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1. Persalinan ditolong tenaga kesehatan

Judul	Persalinan ditolong Tenaga kesehatan
Dimensi Mutu	Kesehatan, Keselamatan
Tujuan	Memberikan keselamatan Dalam persalinan
Definisi Operasional	Persalinan ditolong tenaga Kesehatan adalah ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter dan bidan)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Persalinan yang ditolong Tenaga kesehatan
Denominator	Semua persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

2. Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Judul	Persalinan di Fasilitas Kesehatan
Dimensi Mutu	Akses dan keterjangkauan
Tujuan	Supaya persalinan di lakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Persalinan di fasilitas Kesehatan adalah ibu bersalin di fasilitas kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Semua persalinan di Fasilitas pelayanan kesehatan

Denominator	Semua persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan Di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

3. Jumlah Kematian Ibu Melahirkan

Judul	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Kematian ibu melahirkan
Definisi Operasional	Jumlah kematian ibu melahirkan adalah jumlah semua kematian ibu melahirkan yang ada di wilayah Puskesmas Sambilegi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kematian ibu melahirkan
Denominator	Semua jumlah kematian Ibu melahirkan di wilayah Kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Buku KIA
Standar	0%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

4. Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

Judul	Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan Yang memiliki kompetensi kebidanan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Keamanan
Tujuan	Mengetahui tingkat Penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Pelayanan ibu bersalin di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih yang Memiliki kompetensi kebidanan pada Tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah ibu bersalin di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

5. Pelayanan Ibu Nifas

Judul	Pelayanan ibu nifas
Dimensi Mutu	Keselamatan dan keamanan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui pelayanan ibu nifas oleh tenaga kesehatan.
Definisi Operasional	pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas, sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

6. Ibu Nifas mendapat Vitamin A

Judul	Ibu Nifas mendapat Vitamin A
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	ibu nifas mendapat vitamin A
Definisi Operasional	Ibu nifas mendapat vitamin A adalah pemberian vitamin A pada ibu nifas sesuai dengan standar

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Ibu nifas mendapat vitamin A
Denominator	Semua ibu nifas yang mendapat vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

III. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

1. Bayi lahir hidup

Judul	Bayi lahir hidup
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi lahir
Definisi Operasional	Bayi lahir hidup adalah jumlah bayi yang lahir hidup
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang lahir hidup
Denominator	Semua bayi yang baru lahir atau hidup yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

2. Bayi baru lahir ditimbang

Judul	Bayi baru lahir ditimbang
Dimensi Mutu	Akses dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk mengetahui bayi yang ditimbang pada waktu lahir
Definisi Operasional	Bayi baru lahir ditimbang adalah bayi yang ditimbang pada waktu lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang di timbang

Denominator	Semua bayi yang ditimbang pada waktu lahir yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

3. Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)

Judul	Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Untuk mengetahui berat badan bayi lahir rendah atau tidak dan mencegah salah satu faktor resiko terhadap kematian bayi khususnya masa perinatal
Definisi Operasional	Berat badan bayi lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500gr, yang di timbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setelah ditemukan kasus BBLR
Numerator	Semua bayi BBLR
Denominator	Semua bayi yang lahir
Sumber Data	Buku KIA
Standar	0 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

4. Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)

Judul	Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan ikatan fisiologis atau psikologis bayi maupun ibu
Definisi Operasional	Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses memberikan kesempatan bayi baru lahir untuk mendapat ASI dari ibunya dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan sekali
Numerator	Jumlah bayi yang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Denominator	Jumlah bayi yang lahir
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

5. Bayi yang diberi ASI Eksklusif

Judul	Bayi yang diberi ASI Eksklusif
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta membantu melindungi dari berbagai penyakit dan infeksi agar tidak mudah sakit
Definisi Operasional	Bayi yang diberi ASI Eksklusif adalah proses pemberian ASI Eksklusif pada bayi menginjak usia 6 bulan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Semua bayi yang memperoleh ASI Eksklusif
Denominator	Semua bayi yang baru lahir
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

6. Bayi mendapat Vitamin A

Judul	Bayi mendapat Vitamin A
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk keselamatan penglihatan pertumbuhan tulang serta membantu melindungi tubuh dari infeksi
Definisi Operasional	Bayi mendapat vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang lemak dan di simpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh sehingga harus di penuhi dari luar

Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun 2 kali
Periode Analisa	Setahun 2 kali
Numerator	Semua bayi di wilayah kerja Puskesmas yang datang ke Posyandu
Denominator	Semua bayi di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

IV. Pelayanan Kesehatan Balita

1. Balita mendapat Vitamin A

Judul	Balita mendapat Vitamin A
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk kesehatan pertumbuhan tulang serta membantu untuk melindungi tubuh dari infeksi
Definisi Operasional	Salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati tidak dapat dibuat oleh tubuh sehingga harus dipenuhi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun 2 kali
Periode Analisa	Setahun 2 kali
Numerator	Semua bayi di wilayah kerja Puskesmas yang datang ke Posyandu
Denominator	Semua bayi di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

2. Baduta di timbang

Judul	Baduta di timbang
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memantau status gizi dilakukan dengan memanfaatkan data hasil penimbangan bulanan posyandu yang didasarkan pada indikator SKDN tertentu
Definisi Operasional	Setiap bulan

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua baduta ditimbang di Puskesmas Sambilegi
Denominator	Semua Baduta di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

3. Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM)

Judul	Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status gizi baduta tiap bulan
Definisi Operasional	Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM) adalah hasil timbangan berat badan baduta di bawah garis merah pada kartu menuju sehat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua baduta yang berat badan dibawah garis merah (BGM)
Denominator	Semua baduta di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

4. Balita ditimbang D/S

Judul	Balita ditimbang D/S
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui tinggi rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu
Definisi Operasional	Balita ditimbang D/S adalah jumlah balita yang ditimbang D/S
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua balita yang ditimbang D/S di Puskesmas Sambilegi
Denominator	Semua balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi dikalikan 100 %
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

5. Balita gizi buruk mendapat perawatan

Judul	Balita gizi buruk mendapat perawatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah kematian dan komplikasi
Definisi Operasional	Balita gizi buruk mendapat perawatan adalah keadaan kekurangan energi dan protein (KEP) tingkat berat akibat kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi dan atau menderita sakit dalam waktu lama
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua balita gizi buruk yang memperoleh perawatan di Puskesmas Sambilegi
Denominator	Semua balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

6. Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin

Judul	Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tapi juga untuk memperkenalkan pola makan keluarga bayi.

Definisi Operasional	Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi berusia 6 untuk memenuhi kebutuhan gizinya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua anak usia 6 -24 bulan yang memperoleh makanan pendamping ASI yang diperiksa oleh Puskesmas Sambilegi
Denominator	Semua anak usia 6 -24 bulan yang memperoleh makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Sambilegi
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

V. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

1. Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat

Judul	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah
Definisi Operasional	Penjaringan kesehatan siswa SD merupakan Salah satu indikator standar Pelayanan minimal bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah yang dilaksanakan melalui wadah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SD setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah kerja
Denominator	Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjarangan kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

2. Sekolah Dasar (SD/MI) yang melakukan sikat gigi masal

Judul	SD/ MI yang melakukan sikat gigi masal
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat
Definisi Operasional	Cakupan SD/ MI yang melakukan sikat gigi masal adalah banyaknya murid SD/ MI yang melakukan sikat gigi masal.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SD/ MI yang melakukan sikat gigi masal
Denominator	Jumlah murid SD/ MI di wilayah tertentu atau kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan UKS, Data Dinas Pendidikan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

3. Sekolah Dasar (SD/ MI) yang mendapat pelayanan gigi

Judul	SD/ MI yang mendapat pelayanan gigi
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi
Definisi Operasional	SD/ MI yang mendapat pelayanan gigi adalah banyaknya murid SD/ MI yang mendapatkan pelayanan gigi oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali

Numerator	Jumlah murid SD/ MI yang mendapatkan pelayanan gigi oleh tenaga kesehatan
Denominator	Jumlah murid SD/ MI di wilayah tertentu atau kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan UKS, Data Dinas Pendidikan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

4. Murid Sekolah Dasar (SD/ MI) di periksa (UKGS)

Judul	Murid SD/ MI di periksa (UKGS)
Dimensi Mutu	Kesinambungan dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi
Definisi Operasional	Murid SD/ MI yang diperiksa UKGS adalah banyaknya murid SD/ MI yang diperiksa oleh tenaga kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun sekali
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SD/ MI yang diperiksa (UKGS)
Denominator	Jumlah Murid SD/ MI di wilayah tertentu atau kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan UKGS, Data Dinas Pendidikan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

5. Murid Sekolah Dasar (SD/ MI) mendapat perawatan UKGS

Judul	Murid SD/ MI mendapat UKGS
Dimensi Mutu	Kesinambungan dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi
Definisi Operasional	Murid SD/ MI mendapat perawatan UKGS adalah banyaknya murid SD/ MI mendapat perawatan UKGS
Frekuensi Pengumpulan Data	Sekali setahun
Periode Analisa	Sekali setahun
Numerator	Jumlah murid SD/ MI mendapat perawatan UKGS

Denominator	Jumlah murid SD/ MI di wilayah tertentu atau kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan UKGS, Data Dinas Pendidikan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

VI. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

1. Jumlah peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif

Judul	Jumlah peserta KB Aktif
Dimensi Mutu	Pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan yang tepat dalam memberikan pelayanan KB pada Masyarakat
Definisi Operasional	Jumlah peserta KB Aktif adalah Peserta KB yang sedang menggunakan salah satu metode kontrasepsi secara terusmenerustanpadiselingi kehamilan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien KB
Denominator	Jumlah masyarakat yang KB
Sumber Data	Laporan KIA-KB,
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

2. Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara

Judul	Jumlah wanita yang melakukan Pemeriksaan leher rahim dan payudara
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terciptanya masyarakat khususnya wanita yang bebas dari kanker serviks dan kanker payudara
Definisi Operasional	Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara adalah banyaknya wanita yang melakukan pemeriksaan dan benjolan payudara sesuai dengan prosedur yang

	dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada servik dan payudara.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 5 bulan
Periode Analisa	1 tahun sekali
Numerator	Jumlah wanita yang sudah menikah yang datang untuk melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara
Denominator	Jumlah seluruh wanita usia subur (WUS) yang sudah menikah
Sumber Data	Laporan KIA-KB
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

3. Inspeksi visual Alam

Judul	IVA Positif
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah wanita yang positif IVA
Definisi Operasional	IVA Positif adalah wanita yang terindikasi hasil IVA positif atau dicurigai kanker
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 5 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang sudah menikah dan melakukan Pemeriksaan
Denominator	Jumlah semua Wanita Usia Subur (WUS) yang sudah menikah
Sumber Data	Laporan KIA-KB
Standar	0 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

VII. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

1. Pelayanan kesehatan lansia (60 tahun)

Judul	Pelayanan Kesehatan Lansia (60 tahun)
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Agar kesehatan lanjut usia lebih dapat Diperhatikan

Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan lansia adalah pelayanan yang diberikan kepada penduduk berumur 60 tahun atau lebih.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Seluruh lansia berusia 60 tahun keatas yang datang ke posyandu
Denominator	Seluruh lansia berusia 60 tahun keatas di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan Pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Lansia

2. Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Judul	Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencari tahu lebih lanjut penyakit yang diderita lansia
Definisi Operasional	Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah lansia yang melakukan cek kesehatan/ pemeriksaan penunjang pada lansia
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Semua lansia yang mendapatkan Skrining
Denominator	Semua lansia yang datang berobat
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Lansia

VIII. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
Jumlah penduduk yang dilakukan
pengukuran tekanan darah (L/P)

Judul	Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P)
Dimensi Mutu	Pelayanan Kesehatan

Tujuan	Untuk mengetahui tekanan darah penduduk di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Jumlah penduduk yang dilakukan Pengukuran tekanan darah (L/P) adalah semua masyarakat yang berobat diatas umur 15 tahun yang Melakukan pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah adalah Pengukuran dengan menggunakan alat untuk mengetahui tekanan darah distole/ diastole pada pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah masyarakat yang melakukan pengukuran tekanan darah
Denominator	Jumlah masyarakat berusia 15 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Pelayanan Poli Umum
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

2. Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi

Judul	Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi
Dimensi Mutu	Kesehatan
Tujuan	Untuk mendata masyarakat penderita Hipertensi
Definisi Operasional	Hipertensi adalah penyakit yang diderita oleh seseorang dengan tekanan darah diatas 140 mmHg. Sedangkan jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi adalah banyaknya penduduk yang hipertensi/ darah tinggi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah penduduk yang hipertensi/

	darah tinggi
Denominator	Jumlah penduduk yang melakukan pengukuran tekanan darah baik laki-laki maupun perempuan
Sumber Data	Pelayanan poli umum
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

IX. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
1. Penemuan Kasus Baru

Judul	Penemuan Kasus Baru
Dimensi Mutu	Kesehatan, keselamatan
Tujuan	Agar penderita diabetes melitus segera ditangani
Definisi Operasional	Penemuan kasus baru adalah adanya seseorang yang menderita diabetes melitus
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah pasien baru penderita diabetes melitus
Denominator	Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan diabetes mellitus
Sumber Data	Laporan Poli Umum
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Poli PTM

2. Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus

Judul	Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus
Dimensi Mutu	Kesehatan, keselamatan
Tujuan	Agar penderita diabetes melitus segera ditangani
Definisi Operasional	Jumlah penduduk yang Menderita diabetes melitus adalah Banyaknya penduduk yang menderita Diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah pasien penderita Diabetes melitus yang melakukan pemeriksaan
Denominator	Jumlah penduduk yang berada di

	wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan Poli Umum
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Poli PTM

X. Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat

1. Penemuan Kasus Baru

Judul	Penemuan Kasus Baru
Dimensi Mutu	Kesehatan, keselamatan
Tujuan	Agar penderita gangguan jiwa dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Penemuan kasus baru adalah adanya seseorang yang baru saja mengalami gangguan jiwa
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah masyarakat yang mengalami gangguan jiwa baru
Denominator	Jumlah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Keluarga/ masyarakat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator kesehatan jiwa

2. Penanganan Kasus

Judul	Penanganan Kasus
Dimensi Mutu	Kesehatan, keselamatan
Tujuan	Untuk memudahkan pengobatan
Definisi Operasional	Penanganan kasus Adalah menganalisis/ mendiagnosis kasus atau penyakit untuk memudahkan pengobatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Setiap pasien yang Mengalami gangguan jiwa berat yang ditangani
Denominator	Setiap pasien yang Mengalami gangguan jiwa berat
Sumber Data	Pasien/ keluarga
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator kesehatan jiwa
-----------------------------------	----------------------------

3. Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat (psikotil) yang mendapat pelayanan keswa promotif preventif sesuai standar

Judul	Jumlah ODGJ berat (psikotil) yang mendapat pelayanan keswa promotif preventif sesuai standar
Dimensi Mutu	Kesehatan, keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah tindakan kekerasan oleh pasien
Definisi Operasional	Jumlah ODGJ berat (psikotil) yang mendapat pelayanan keswa promotif, preventif sesuai standar adalah memberikan pelayanan secara cepat kepada pasien agar tidak terjadinya tindakan kekerasan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Pasien yang mengalami ODGJ berat
Denominator	Jumlah semua pasien jiwa yang mengalami ODGJ berat
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator kesehatan jiwa

**XI. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)
1. Penemuan pasien baru Tuberkulosis (TB) Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif**

Judul	Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB
Definisi Operasional	Penemuan pasien baru TB BTA Positif adalah terselenggaranya pencapaian untuk menemukan pasien baru TB BTA Positif
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Numerator	Jumlah seluruh pasien baru yang ditemukan TB
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang menderita TB
Sumber Data	Pasien yang dijaring
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

2. Jumlah pasien TB (semua tipe) yang dilaporkan

Judul	Jumlah Pasien TB (semua tipe) yang Dilaporkan
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah pasien TB yang ditemukan
Definisi Operasional	Jumlah pasien TB (semua tipe) yang dilaporkan adalah banyaknya pasien yang dilaporkan menderita TB
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilaporkan menderita TB (semua tipe)
Denominator	Jumlah seluruh pasien TB semua tipe yang dilaporkan
Sumber Data	Survei/ Sample
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

3. Jumlah pasien baru Tuberkulosis (TB) Bakteri Tahan Asam (BTA) positif (sembuh dan pengobatan lengkap)

Judul	Jumlah Pasien baru TB BTA Positif (sembuh dan pengobatan lengkap)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektivitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah pasien yang sembuh dan pengobatan lengkap
Definisi Operasional	Jumlah pasien baru TB BTA Positif (Sembuh dan pengobatan lengkap) adalah terselenggara angka capaian dalam proses pengobatan yang lengkap
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Numerator	Jumlah pasien baru yang sembuh dan memperoleh pengobatan lengkap
Denominator	Jumlah seluruh pasien baru yang sembuh dan memperoleh pengobatan Lengkap
Sumber Data	Laporan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

4. Jumlah Pasien Tuberkulosis (TB) Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif Diobati

Judul	Jumlah Pasien TB Paru BTA Positif Diobati
Dimensi Mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk memantau pasien yang diobati
Definisi Operasional	Jumlah Pasien TB Paru BTA Positif Diobati adalah banyaknya pasien TB Paru BTA Positif yang melakukan Pengobatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien TB Paru BTA Positif yang diobati
Denominator	Jumlah pasien TB Paru BTA positif
Sumber Data	Laporan PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

5. Jumlah kasus baru Tuberkulosis (TB) Bakteri Tahan Asam (BTA)+

Judul	Jumlah Kasus Baru TB BTA+
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kasus baru TB
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru TB BTA Positif adalah jumlah pasien baru TB BTA Positif yang ditemukan didesa/ yang dijaring secara aktif maupun pasif untuk dilakukan pengobatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Numerator	Jumlah kasus baru yang ditemukan sampai mendapatkan pengobatan
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru TB BTA Positif yang ditemukan
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

6. Jumlah Seluruh Kasus Tuberkulosis (TB)

Judul	Jumlah Seluruh Kasus TB
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kasus TB di wilayah kerja
Definisi Operasional	Jumlah seluruh kasus TB adalah jumlah kasus TB baru yang ditemukan sampai ke tahap pengobatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh kasus baru TB
Denominator	Jumlah semua kasus TB baru yang Ditemukan
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

7. Proporsi Kasus Baru Tuberkulosis (TB) Bakteri Tahan Asam (BTA) +

Judul	Proporsi Kasus Baru TB BTA+
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya capaian penanggulangan kasus baru TB
Definisi Operasional	Proporsi kasus baru TB BTA Positif yang dijaring sampai mendapatkan Pengobatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah proporsi kasus TB BTA Positif
Denominator	Jumlah seluruh proporsi kasus baru TB BTA Positif
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM
--------------------------------------	-----------------

XII. Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

1. Penemuan Kasus Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)

Judul	Penemuan Kasus AIDS
Dimensi Mutu	Pencegahan dan keselamatan
Tujuan	Untuk memantau bumil yang positif AIDS
Definisi Operasional	HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia menjadi lemah dan tidak dapat melawan penyakit apapun menyerangnya sedangkan AIDS merupakan kondisi kritis dari seseorang yang terinfeksi HIV. Penemuan kasus AIDS adalah terselenggaranya capaian untuk menemukan pasien baru terinfeksi HIV
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil yang ditemukan terinfeksi HIV
Denominator	Jumlah seluruh ibu hamil
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

**2. Penemuan Kasus Ibu Hamil
Human Immunodeficiency Virus
(HIV)**

Judul	Penemuan Kasus Ibu Hamil (HIV)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan pencegahan
Tujuan	Untuk mencegah HIV masuk dalam Janin
Definisi Operasional	Penemuan kasus ibu hamil (HIV) adalah ditemukannya ibu hamil yang terinfeksi HIV. Dimana HIV bukan merupakan virus yang hidup di udara, air, kotoran/ tinja ataupun air seni. HIV tidak dapat bertahan lama diudara maka dari itu dengan mengetahui bahwa cairan tubuh yang rawan HIV adalah darah, cairan kelamin, dan ASI.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang dideteksi terinfeksi HIV
Denominator	Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas
Sumber Data	Sampel darah
Standar	100 %
Penanggung Jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

3. Jumlah Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) ibu hamil yang dan Memenuhi Syarat Pengobatan antiretroviral (ARV)

Judul	Jumlah ODHA Ibu Hamil yang dan Memenuhi Syarat Pengobatan ARB
Dimensi Mutu	Pencegahan dan pengobatan
Tujuan	Untuk memperlambat kerja virus HIV
Definisi Operasional	ODHA adalah singkatan dari orang dengan HIV AIDS yaitu pasien yang positif AIDS dan mendapatkan pengobatan <i>antiretroviral</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang dengan HIV AIDS yang mendapatkan pengobatan <i>antiretroviral</i>
Denominator	Jumlah orang dengan HIV AIDS (ODHA) ibu hamil
Sumber Data	Sampel

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

4. Jumlah Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Bumil patuh minum antiretroviral ARV selama satu tahun (ODHA)

Judul	Jumlah ODHA Bumil patuh minum ARV selama satu tahun
Dimensi Mutu	Pencegahan dan keselamatan
Tujuan	Untuk memutuskan rantai penyakit
Definisi Operasional	Jumlah ODHA ibu hamil yang patuh minum ARV selama satu tahun adalah ibu hamil yang patuh minum ARV untuk memperlambat kerja virus
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang patuh minum ARV selama satu tahun
Denominator	Seluruh ODHA ibu hamil
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %
Penanggung Jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

5. Jumlah Kematian Karena Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)

Judul	Jumlah Kematian Karena AIDS
Dimensi Mutu	Pencegahan
Tujuan	Untuk mencegah penularan HIV-AIDS pada pasien yang telah dicurigai
Definisi Operasional	Penularan HIV-AIDS bukan saja melalui darah, tidak terduga tetapi kebanyakan melalui seks bebas. Jumlah kematian karena AIDS adalah pasien yang terinfeksi HIV dan mengalami kematian.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mengalami kematian akibat AIDS
Denominator	Jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

6. Jumlah Orang beresiko terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang mendapat pengobatan Human Immunodeficiency Virus (HIV) sesuai standar fasyankes dalam kurun waktu satu tahun.

Judul	Jumlah Orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pengobatan HIV sesuai standar fasyankes dalam kurun waktu satu tahun
Dimensi Mutu	Pencegahan

Tujuan	Untuk memperlambat proses kerja virus HIV
Definisi Operasional	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pengobatan HIV sesuai standar fasyankes dalam kurun waktu satu tahun adalah pasien yang terinfeksi HIV dan mendapatkan pengobatan HIV sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV dan mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar Puskesmas
Denominator	Seluruh ibu hamil yang terinfeksi HIV
Sumber Data	Sampel
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PTM

BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI