



*Walikota Tasikmalaya*  
*Provinsi Jawa Barat*

PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA

NOMOR : 104 TAHUN 2016

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TASIKMALAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa penanganan bidang kesehatan sebagai bagian dari pelayanan dasar merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah, maka dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan pada BLUD Puskesmas, perlu mengatur standar pelayanan minimal yang dapat dijadikan pedoman dan acuan bagi pelaksanaan tugas dan peningkatan kinerja;
  - b. bahwa untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh BLUD Puskesmas, maka sesuai dengan Pasal 55 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, Walikota berwenang menetapkan standar pelayanan minimal pada BLUD Puskesmas;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, 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 beberapa kali diubah, terakhir 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 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;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/ Menkes/ SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Puskesmas;

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tasikmalaya.

2. Pemerintah Daerah adalah Walikota beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Tasikmalaya.
4. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
5. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan keuangan daerah pada umumnya.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan fungsional dan merupakan Unit Kerja organisasi perangkat Daerah yang menangani urusan kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.
7. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit, mendiagnosa dan mengobati penyakit, memantau perkembangan penyakit, mencegah kecacatan dan merehabilitasi kesehatan pasien.
8. Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis dan/atau paramedis kepada semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas, Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas Pembantu, dan Puskesmas Keliling, Posyandu dalam rangka pemeriksaan anamnesa, observasi, diagnosis sampai dengan pemberian obat per oral dengan atau tanpa obat injeksi serta tidak perlu tinggal di rawat inap.
9. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur Puskesmas rawat inap.
10. Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah dan/atau menanggulangi resiko kematian atau cacat.
11. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

12. Jenis pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat.
13. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada pelanggan Puskesmas (masyarakat) serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai standar yang telah ditetapkan.
14. Definisi operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah Upaya Kesehatan yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
16. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah Upaya kesehatan yang bertujuan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud dibentuknya Peraturan Walikota ini adalah sebagai pedoman dan acuan bagi BLUD Puskesmas dalam melaksanakan urusan wajib Pemerintah Daerah di bidang kesehatan dalam skala minimal.
- (2) Tujuan dibentuknya Peraturan Walikota ini adalah :
  - a. sebagai alat untuk menjamin dan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara merata dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib;
  - b. meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan pada BLUD Puskesmas;
  - c. memberikan standar yang jelas sebagai tolok ukur pemenuhan pelaksanaan pelayanan dasar bidang kesehatan kepada masyarakat dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib.

## BAB III RUANG LINGKUP

### Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. bentuk dan isi SPM;
- b. fungsi SPM;
- c. prinsip penyusunan SPM;
- d. pelaksanaan; dan
- e. pembiayaan.

BAB IV  
BENTUK DAN ISI SPM

Pasal 4

- (1) SPM BLUD Puskesmas ditetapkan menurut bentuk dan isi yang meliputi :
  - a. jenis pelayanan dan target pencapaian;
  - b. indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan serta uraian SPM yang meliputi :
    - 1) dimensi mutu;
    - 2) tujuan;
    - 3) definisi operasional;
    - 4) frekuensi pengumpulan data;
    - 5) periode analisa;
    - 6) numerator/pembilang;
    - 7) denominator/penyebut;
    - 8) sumber data;
    - 9) standar dan penanggung jawab pengumpul data.
- (2) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Puskesmas yang telah ditetapkan sebagai BLUD.
- (3) Rincian SPM BLUD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB V  
FUNGSI SPM

Pasal 5

SPM BLUD Puskesmas berfungsi sebagai berikut :

- a. sebagai alat untuk menjamin tercapainya kondisi rata-rata minimal yang harus dicapai BLUD Puskesmas sebagai penyedia kebutuhan pelayanan dasar bidang kesehatan kepada masyarakat;
- b. sebagai tolok ukur keberhasilan kinerja penyelenggaraan urusan wajib berkaitan dengan pelayanan dasar kesehatan kepada masyarakat;
- c. sebagai dasar penentuan belanja publik dengan prioritas utama pelayanan dasar kesehatan kepada masyarakat berbasis anggaran kinerja;
- d. sebagai acuan prioritas perencanaan dan prioritas pembiayaan pada BLUD Puskesmas;
- e. sebagai alat monitoring dan evaluasi bagi BLUD Puskesmas dalam pelaksanaan urusan wajib bidang kesehatan.

BAB VI  
PRINSIP PENYUSUNAN SPM

## Pasal 6

- (1) Penyusunan SPM pada BLUD Puskesmas harus berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut :
  - a. konsensus;
  - b. sederhana;
  - c. kongkrit;
  - d. terukur;
  - e. terbuka;
  - f. terjangkau;
  - g. akuntabel; dan
  - h. bertahap.
- (2) Konsensus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berarti SPM disusun berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan lembaga terkait sebagai tim penyusun.
- (3) Sederhana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, berarti SPM disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami.
- (4) Kongkrit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, berarti SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis.
- (5) Terukur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, berarti seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif.
- (6) Terbuka sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, berarti SPM dapat diakses oleh seluruh warga atau lapisan masyarakat.
- (7) Terjangkau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, berarti SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia.
- (8) Akuntabel sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, berarti SPM dapat dipertanggung-gugat kepada publik.
- (9) Bertahap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, berarti SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

## Pasal 7

SPM BLUD Puskesmas merupakan acuan dalam penyusunan rencana program dan rencana kerja BLUD Puskesmas dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai bagian dari penyelenggaraan urusan wajib yang merupakan kewenangan Pemerintah Daerah.

## Pasal 8

Mekanisme dan koordinasi pelaksanaan SPM BLUD Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai SPM BLUD Puskesmas dilaksanakan oleh pegawai sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan;
- b. BLUD Puskesmas melakukan sosialisasi standar pelayanan yang telah ditetapkan/ dicapai serta mengembangkan standar-standar teknis pelayanan;
- c. Kepala Puskesmas membentuk Tim Evaluasi SPM BLUD Puskesmas;
- d. Tim Evaluasi SPM melakukan survey kepuasan masyarakat secara periodik dan teratur terhadap hasil pelaksanaan SPM BLUD Puskesmas;
- e. Tim Evaluasi melakukan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan terhadap kinerja BLUD Puskesmas dan melaporkan hasilnya kepada Kepala Puskesmas.

## BAB VIII PEMBIAYAAN

### Pasal 9

Sumber pembiayaan pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian target SPM BLUD Puskesmas dibebankan kepada Anggaran BLUD Puskesmas dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

## BAB IX KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 10

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tasikmalaya.

Ditetapkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 30 Desember 2016  
Plt. WALIKOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. ABAS BASARI

Diundangkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 30 Desember 2016  
SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. I. S. HIDAYAT

BERITA DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2016 NOMOR 360



LAMPIRAN  
PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA  
NOMOR : 104 TAHUN 2016  
TENTANG  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

BENTUK DAN ISI STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai Badan Layanan Umum (BLU), diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan efisiensi dan dapat memberikan aksesibilitas yang cukup baik kepada masyarakat. Pada akhirnya status Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum (BLU), dapat dimanfaatkan oleh masyarakat dalam memperoleh jasa layanan kesehatan yang lebih terjangkau, lebih baik dan lebih meningkatkan kesejahteraan bagi provider internal karena fleksibilitas pengelolaan Puskesmas menggunakan kaidah-kaidah bisnis yang sehat.

Percepatan implementasi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) bagi Puskesmas saat ini sangat tergantung pada multi stakeholder Puskesmas itu sendiri. Lahirnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, telah cukup untuk memberikan gambaran teknis pekerjaan yang perlu dilakukan dalam memenuhi kriteria yang dipersyaratkan dalam peraturan perundang-undangan tersebut.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 disebutkan bahwa persyaratan administratif yang harus dipenuhi apabila SKPD akan menerapkan PPK-BLUD adalah sebagai berikut :

- a. surat pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat;
- b. pola tata kelola;
- c. rencana strategis bisnis;
- d. standar pelayanan minimal;
- e. laporan keuangan pokok atau prognosa/proyeksi laporan keuangan; dan
- f. laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan tersebut diperlukan upaya pihak Puskesmas untuk memenuhi kelengkapan persyaratan administratif seperti yang dipersyaratkan di atas sebagai dasar penetapan apakah Puskesmas layak, tidak layak, BLUD penuh atau BLUD bertahap.

Salah satu dokumen yang harus dipenuhi sebagai kelengkapan seperti tertuang di atas adalah dokumen SPM. SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat. (Pasal 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007). Sedangkan berdasarkan Pasal 15 dijelaskan sebagai berikut : Standar pelayanan minimal memuat batasan minimal mengenai jenis dan mutu layanan dasar yang harus dipenuhi oleh SKPD atau Unit Kerja.

## B. Maksud dan Tujuan :

### 1. Maksud :

SPM ini dimaksudkan guna memberikan pelayanan atau kegiatan minimal yang harus dilakukan puskesmas sebagai tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

### 2. Tujuan :

- a. Terlaksananya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan puskesmas yang bermutu dan terjangkau;
- b. Terlaksananya kegiatan peningkatan mutu berkelanjutan yang sesuai standar berbasis profesionalisme dengan tetap mengedepankan masalah aksesibilitas masyarakat; dan
- c. Terlaksananya pelayanan rujukan yang tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat di wilayah cakupannya.

## C. Pengertian :

### 1. Umum :

- a. Puskesmas adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat;
- b. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- c. SPM adalah tolok ukur kinerja dalam menentukan capaian jenis dan mutu pelayanan dasar dan lanjutan yang merupakan urusan wajib daerah; dan
- d. Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

### 2. Khusus

- a. Dimensi kinerja adalah dimensi-dimensi yang digunakan sebagai dasar penyusunan SPM yang meliputi: akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan/ keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia;
- b. Indikator adalah latar belakang / alasan mengapa suatu kinerja tersebut perlu diukur;
- c. Definisi operasional dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator;
- d. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator tersedia;
- e. Periode analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan;

- f. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja;
- g. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja;
- h. Sumber data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan personal; dan
- i. Standar adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai.

#### D. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, 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 beberapa kali diubah, terakhir 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 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;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/ Menkes/ SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Puskesmas.

## BAB II

### SPM PUSKESMAS

SPM Puskesmas dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan puskesmas.

#### A. JENIS-JENIS PELAYANAN PUSKESMAS

Jenis-jenis pelayanan puskesmas yang minimal wajib disediakan adalah :

1. Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, yang meliputi :
  - a. Pelayanan rawat jalan, terdiri dari :
    - 1) BP Umum;
    - 2) BP Gigi; dan
    - 3) KIA.
  - b. Pelayanan Gawat Darurat;
  - c. Pelayanan Gizi;
  - d. Pelayanan Persalinan (PONED);
  - e. Pelayanan Rawat Inap;
  - f. Pelayanan Kefarmasian; dan
  - g. Pelayanan Laboratorium.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, yang meliputi :
  - a. Pelayanan Kesehatan Dasar, terdiri dari:
    - 1) Pelayanan Ibu Hamil;
    - 2) Pelayanan Komplikasi Kebidanan;
    - 3) Pertolongan Persalinan;
    - 4) Pelayanan Nifas;
    - 5) Pelayanan Neonatus dan Komplikasi;
    - 6) Pelayanan Bayi;
    - 7) Pelayanan Imunisasi Anak;
    - 8) Pelayanan Balita;
    - 9) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP- ASI);
    - 10) Pelayanan Gizi Buruk Balita;
    - 11) Penjaringan Kesehatan Siswa SD;
    - 12) Pelayanan KB;
    - 13) Pelayanan Penderita Penyakit, meliputi :
      - a) Acute Flacid Paralysis (AFP) rate pe 100.000 penduduk < 15 tahun;
      - b) Penemuan Penderita Pneumonia Balita;
      - c) Penemuan Pasien Baru TB BTA positif;
      - d) Penderita DBD yang ditangani;
      - e) Penemuan Penderita Diare;
      - f) Pelayanan Dasar Masyarakat Miskin.
  - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan;
  - c. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB);
  - d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
  - e. perbaikan gizi masyarakat;
  - f. pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
  - g. pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
  - h. penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar;
  - i. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - j. perawatan kesehatan masyarakat;

- k. kesehatan sekolah;
- l. kesehatan kerja;
- m. kesehatan usia lanjut;
- n. kesehatan jiwa;
- o. pelayanan kesehatan pada bencana;
- p. kesehatan gigi dan mulut;
- q. penanggulangan gangguan penglihatan dan pendengaran; dan
- r. pengembangan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.

**B. SPM INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN**



		6. Pasien rawat jalan TB ditangani dengan strategi DOTS	100%	50 %	50 %	50 %	60%	60 %	70 %	
		7. Peresepan obat dengan formularium nasional	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		8. Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas	100%	82%	84%	84%	86%	88%	90%	
		9. Kepuasan pasien di rawat jalan	90%							
2	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan mengenal life saving	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	100%	0,1%	60%	70%	80%	90%	100%	
		3. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	
		4. Waktu tanggap pelayanan di gawat darurat	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	<5 menit	
		5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	>70%	45%	>50%	>55%	>60%	>65%	>70%	





		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		8. Waktu penyediaan rekam medik	<15 menit	<15 menit	<15 menit	<15 mnt	<15 menit	<15 menit	<15 menit	Laundey
		9. Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		10. Ketersediaan linen	100%	70%	70%	70%	100%	100%	100%	
		11. Ketepatan waktu penyediaan linen	100%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
		12. Kepuasan pelanggan pasien rawat inap	>90%	70%	75%	80%	780%	85%	>90%	
6	Pelayanan Kefarmasian	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		2. Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	<30 menit	<30 menit	<30menit	<30	<30	<30	< 30	



		6. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		7. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		8. Kepuasan pelanggan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			>80%	70%	70%	70%	80%	80%	80%	

Untuk Evaluasi SPM UKM UPTD Puskesmas DTP Bungursari tahun 2015-2020 (mengacu pada Permekes No. 741/Menkes/PER/VII/2008 dan Perwalkot No. 73 tahun 2011) meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan indikator kinerja, sebagai berikut :

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR		
1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4		95 %
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani		80 %
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		90 %
4. Cakupan Pelayanan Nifas		90 %
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani		80 %
6. Cakupan Kunjungan Bayi		90 %
7. Cakupan Desa dari kelurahan Universal Child Immunization ( UCI )		100 %
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita		90 %
9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin		100 %
10. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan		100 %
11. Cakupan Peenjaringan Kesehatan siswa SD dan setingkat		100 %
12. Cakupan Peserta KB Aktif		70 %
13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit		100 %
14. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin		100 %
B. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)		
1. Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam		100 %
C. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		
1. Cakupan Desa Siaga Aktif		80 %

SPM UKM UPTD Puskesmas DTP Bungursari(mengacu kepada Perwalkot No. 73 Tahun 2011 Tentang rencana Pencapaian dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Tasikmalaya), sebagai berikut :

Pelayanan Kesehatan Dasar		
Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan Bumil K4	95 %
Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80 %
Pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90 %
Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	90 %
Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	80 %
Pelayanan Bayi	Cakupan Kunjungan Bayi	90 %
Pelayanan Imunisasi Anak	Cakupan Desa / Kelurahan UCI ( Universal Child Immunization )	100 %
Pelayanan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90 %

Pemberian Makanan Pendamping ASI	Cakupan Pemberian makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
Pelayanan Gizi Buruk Balita	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %
Penjaringan Kesehatan siswa SD	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat	100 %
Pelayanan KB	Cakupan Peserta KB Aktif	70 %
Pelayanan Penderita Penyakit	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita penyakit	100 %
Pelayanan dasar Masyarakat Miskin	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
Penyelidikan Epiudemiologi Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Klb)	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100 %
Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA UPTD PUSKESMAS DTP BUNGURSARI

Mengacu pada Perwalkot No.73 Tahun 2011 meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan indikator Kinerja sebagai berikut :

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)			BATAS WAKTU PENCA PAIAN TAHUN	TARGET TAHUNAN						UNIT KERJA / LEMB. PEN. JAWAB	KETERANGAN
		INDIKATOR	NILAI	SATUAN		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	<i>A. Pelayanan Kesehatan Dasar</i>												
	1. Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan BUMIL K-4	95	%	2020	95	95	95	95	95	95	DINAS KESEHATAN	
	2. Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80	%	2020	80	80	80	81	81	81	DINAS KESEHATAN	
	3. Pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	%	2020	90	90	90	90	90	90	DINAS KESEHATAN	
	4. Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	90	%	2020	90	90	90	90	90	90	DINAS KESEHATAN	
	5. Pelayanan Neonatus	Cakupan Neonatus dengan komplikasi	81	%	2020	80	80	80	81	81	81	DINAS KESEH	



	Penderita Penyakit	Penderita Penyakit											ATAN	
	14. Pelayanan Dasar Masyarakat Miskin	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	<i>B. Pelayanan Kesehatan Rujukan</i>	Cakupan pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	<i>C. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa / KLB</i>	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	<i>D. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</i>	Cakupan RW Siaga Aktif	80	%	2020	80	80	80	80	80	80	80	DINAS KESEHATAN	



PROFIL INDIKATOR SPM UKP DAN UKM UPTD PUSKESMAS BUNGURSARI

PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan umum adalah pelayanan oleh dokter Pemeriksaan Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan gigi adalah pelayanan oleh dokter gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik gigi yang dilayani dokter gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Pemberi Pelayanan di KIA

Judul	Pemberi pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
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 satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Jam Buka Pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Jam Buka Pelayanan
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 Jam buka 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 satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 5. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan 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 medik 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 pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	$\leq 10$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas rekam medis

## 6. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

pengumpul data	
----------------	--

### 7. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap 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 disurvei
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 8. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis

Judul	Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesenambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tubercuolsis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya mycobacterium tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber data	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 9. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkulosis nasional, dan semua pasien yang tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkulosis nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 10. Pereseapan Obat sesuai dengan Formularium Nasional

Judul	Pereseapan Obat Sesuai Formularium Nasional
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 Pengumpulan Data	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%
Penanggung	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

jawab pengumpul data	
-------------------------	--

### 11. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas

Judul	Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis 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 data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 12. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GAWAT DARURAT

### 1. Kemampuan Menangani Life Saving.

Indikator	Kemampuan menangani life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Circulation, Airway dan Breath
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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Indikator	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
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 Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul	Unit Tata Usaha Puskesmas

data	
------	--

### 3. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Waktu Tanggap Pelayanan Di Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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
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
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Sample
Standar	$\leq 5$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 5. Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan



Tujuan	Terselenggaranya 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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 70 \%$
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GIZI

### 1. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas untuk memberikan pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan Konsultasi gizi adalah konsultasi gizi yang harus tersedia untuk pelayanan gizi bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi & Balita
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang mendapatkan pelayanan konsultasi gizi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang datang ke Puskesmas dalam bulan yang sama
Sumber data	Catatan Rawat Jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### PELAYANAN 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 analisis	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%
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

#### 2. Penggunaan APD saat Bertugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas

Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Diri adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, kacamata, sepatu tertutup, dan apron
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan saat menolong persalinan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

### 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 profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi operasional	Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Kepatuhan terhadap hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan	1 bulan

Data	
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan
Sumber data	Survey Petugas penolong persalinan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kematian ibu karena persalinan

Judul	Kejadian 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 analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber data	Rekam medis Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Kepuasan Pasien

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei

Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN RAWAT INAP

### 1. Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap

Judul	Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
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 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit 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 pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	.100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Kamar Mandi Dengan Pengaman

Judul	Kamar Mandi Dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medic
\Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 5. Jam Visite Dokter

Judul	Jam Visite Dokter
Dimensi Mutu	akses, kesinambungan pelayanan

Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas rawat inap terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat inap yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat inap
Sumber data	Survey Petugas rawat inap
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 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 selama di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 8. Waktu Penyediaan Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	hasil survey
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

9. 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 medic
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq 24$ 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 pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

10. Ketersediaan Linen

Judul	Ketersediaan Linen
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi operasional	Ketersediaan Linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari sprei, sarung bantal, selimut, sticklaken dan perlak dalam jumlah cukup
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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 untuk tiap tempat tidur
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

11. Ketepatan waktu penyediaan Linen

Judul	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap Dan Ruang Pelayanan
Dimensi mutu	Efisiensi dan efektifitas

Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan laundry
Definisi operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

## 12. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥90 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Apoteker DAN ATAU ASISTEN APOTEKER yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi	Tiga bulan sekali

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. 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 analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤30 menit

Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP
------------------	--------------------------------------

#### 4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian 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 analisis	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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN LABORATORIUM

### 1. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana

Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium sederhana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	efektifitas, 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 sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	$\leq 120$ menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan specimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen yang tertukar
Denominator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa
Sumber data	rekam medis, Laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 4. Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan

Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Rapid Tes
Denominator	1
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosi paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosi
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan 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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 8. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. PUSKESMAS CIBEUREUM

### INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN PADA UPTD PUSKESMAS CIBEUREUM

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian awal	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
		Uraian			2016	2017	2018	2019	2020	
1	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum	100 % dokter	50%	65%	70%	85%	90%	100%	Koordinator UKP
		2. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	60 menit	30 menit	25 menit	20 menit	15 menit	10 Menit	Koordinator UKP
2	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan Life Saving	100 %	22,5	35%	55%	75%	90%	100%	Koordinator UKP
		2. Jam Buka Pelayanan	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Koordinator UKP
3	Pelayanan Gizi	1. Pemberi pelayanan gizi	100 % tenaga gizi kompeten	1	1	1	1	1	1	Koordinator UKP
		2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	100%	1	1	1	1	1	1	Koordinator UKP

4	Pelayanan Kefarmasian	1. Pemberi pelayanan farmasi	100% tenaga kompeten	1	1	1	1	1	1	Koordinator UKP
		2. Kepuasan pelanggan	≥80 %	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKP
5	Pelayanan Laboratorium	1. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana	Standar puskesmas DTP	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP
		2. Kepuasan pelanggan	≥80 %	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKP
6	Pelayanan Rawat Inap									
		1. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		2. Kepuasan pelanggan	≥90%	0%	50%	60%	70%	80%	90%	Koordinator UKP

7	Pelayanan Persalinan	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	100 % bidan terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
		2. Penggunaan APD saat bertugas	100 %	50 %	60%	70%	80%	90%	100 %	Koordinator UKP

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA UPTD PUSKESMAS CIBEUREUM

Untuk Evaluasi SPM UKM UPTD Puskesmas Cibeureum tahun 2011-2015 (mengacu pada Permekes No. 741/Menkes/PER/VII/2008; dan Perwalkot No. 73 tahun 2011) meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan indikator kinerja, sebagai berikut :

D. PELAYANAN KESEHATAN DASAR	
1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95 %
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80 %
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90 %
4. Cakupan Pelayanan Nifas	90 %
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80 %
6. Cakupan Kunjungan Bayi	90 %
7. Cakupan Desa dari kelurahan Universal Child Immunization ( UCI )	100 %
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita	90 %
9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
10. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %
11. Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD dan setingkat	100 %
12. Cakupan Peserta KB Aktif	70 %
13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit	100 %
14. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
E. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)	
1. Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100 %
F. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	
1. Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %

SPM UKM UPTD Puskesmas Cibeureum (mengacu kepada Perwalkot No. 73 Tahun 2011 Tentang rencana Pencapaian dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Tasikmalaya), sebagai berikut :

Pelayanan Kesehatan Dasar		
Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan Bumil K4	95 %
Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80 %
Pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90 %
Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	90 %
Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	80 %
Pelayanan Bayi	Cakupan Kunjungan Bayi	90 %
Pelayanan Imunisasi Anak	Cakupan Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	100 %
Pelayanan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90 %
Pemberian Makanan Pendamping ASI	Cakupan Pemberian makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
Pelayanan Gizi Buruk Balita	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %
Penjaringan Kesehatan siswa SD	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat	100 %
Pelayanan KB	Cakupan Peserta KB Aktif	70 %
Pelayanan Penderita Penyakit	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita penyakit	100 %
Pelayanan dasar Masyarakat Miskin	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
Penyelidikan Epiudemiologi Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Klb)	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100 %
Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian awal	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
		Uraian			2016	2017	2018	2019	2020	
1	Pelayanan Promosi Kesehatan	Penyuluhan kelompok 12x @ 60 menit	100%	70%	75%	80%	85%	90%	100%	Koordinator UKM
		Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	1	1	1	1	1	1	Koordinator UKM
		Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Pendidikan Dasar	100%	70%	75%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum dan Tempat Pembuatan Makanan dan Minuman	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
3	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	Paket Pelayanan ibu hamil di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Ibu hamil yang ditemukan kelainan atau gizi buruk dirujuk	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pertolongan Persalinan di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pelayanan	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator









PROFIL INDIKATOR SPM UKP DAN UKM UPTD PUSKESMAS CIBEUREUM  
PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan umum adalah pelayanan oleh dokter Pemeriksaan Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan gigi adalah pelayanan oleh dokter gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik gigi yang dilayani dokter gigi

	dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik gigit Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. 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 satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Jam Buka Pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Jam Buka Pelayanan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan

Operasional	poliklinik oleh tenaga dokter dan perawat Jam buka 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 satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan 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 medik 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 pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas rekam medis

#### 6. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap 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 disurvei
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 7. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien

	tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkulosis nasional, dan semua pasien yang tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkulosis nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 8. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GAWAT DARURAT

### 1. Kemampuan Life Saving.

Indikator	Kemampuan life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Circulation, Airway dan Breath
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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



## 2. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Waktu Tanggap Pelayanan di Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Sample
Standar	$\leq 5$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 70$ %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GIZI

### 1. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas untuk memberikan pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan Konsultasi gizi adalah konsultasi gizi yang harus tersedia untuk pelayanan gizi bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi & Balita
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang mendapatkan pelayanan konsultasi gizi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang datang ke Puskesmas dalam bulan yang sama

Sumber data	Catatan Rawat Jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Apoteker dan/atau 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 sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi

Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤30 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN LABORATORIUM

### 1. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana

Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium sederhana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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 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	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

pengumpul data	
----------------	--

## 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	efektifitas, 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 laboratoium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	$\leq 120$ menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan

Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Rapid Tes
Denominator	1
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Mampu
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberculosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Mampu
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	1 kali/tahun
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN RAWAT INAP

### 1. Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap

Judul	Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi	Pemberi Pelayanan rawat inap adalah dokter dan

Operasional	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 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Tata Usaha

## 2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medic
\Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Jam Visite Dokter

Judul	Jam Visite Dokter
Dimensi Mutu	akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan jam 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter antara jam 08.00 sampai dengan jam 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Waktu Penyediaan Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan

Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	hasil survey
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

5. 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 medic
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik 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 pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

## 6. Ketersediaan Linen

Judul	Ketersediaan Linen
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi operasional	Ketersediaan Linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari sprei, sarung bantal, selimut, sticklaken dan perlak dalam jumlah 20 set
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah linen yang tersedia
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur yang ada di Puskesmas
Sumber data	Inventaris linen
Standar	100%
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

## 7. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥90 %

Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP
------------------	--------------------------------------

## PELAYANAN 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 dan bidan terlatih
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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%
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

### 2. Penggunaan APD saat Bertugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Diri adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh 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 analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan saat menolong persalinan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

### 3. Kepuasan Pasien

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN KESEHATAN DASAR

### 1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Judul	Cakupan K-4 Ibu Hamil
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan kualitas
Tujuan	mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.
Definisi	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah

Operasional	cakupan Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	SIMPUS dan KOHORT IBU, termasuk pelayanan oleh swasta
Target	95 %
Langkah Kegiatan	1) Pendataan Bumil; 2) Pelayanan Antenatal sesuai standar; 3) Kunjungan rumah bagi yang Drop Out; 4) Pembuatan kantong persalinan; 5) Pencatatan dan Pelaporan; 6) Supervisi, Monitoring dan Evaluasi (PWS – KIA, Analisis Manajemen Prog. KIA)
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. KIA – KB

## 2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani

Judul	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tertanganinya komplikasi kebidanan
Definisi Operasional	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSUD, RSUD PONEK).
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan



Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan di satu wilayah tertentu yang mendapat penanganan definitif pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
Sumber data	SIMPUS dan SIRS termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta. Laporan Audit Maternal dan Perinatal (AMP).
Target	80 %
Langkah Kegiatan	Pendataan bumil, persiapan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, deteksi bumil resti, Bulin, Bufas/komplikasi, PWS Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan & Evaluasi
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. KIA – KB

### 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Judul	Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya dari proses kehamilan dan persalinan.
Definisi Operasional	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kumulatif persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, yang persalinannya memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
Denominator	Jumlah seluruh sasaran persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	SIMPUS dan KOHORT IBU, KOHORT BAYI, termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta
Target	90 %

Langkah Kegiatan	Pelayanan persalinan, perawatan nifas, monitoring dan evaluasi, PWS
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. KIA – KB

#### 4. Cakupan pelayanan nifas

Judul	Cakupan Pelayanan Nifas
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tercapainya keselamatan bufas dan neonatus
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan nifas adalah 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 bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	SIMPUS dan SIRS termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta Kohort LB3 Ibu PWS-KIA
Target	90 %
Langkah Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pelayanan Nifas sesuai standar (ibu dan neonatus)</li> <li>b. Pelayanan KB pasca persalinan</li> <li>c. Pelatihan/magang klinis kesehatan maternal dan neonatal.</li> <li>d. Pelayanan rujukan nifas</li> <li>e. Kunjungan Rumah bagi yang Drop Out</li> <li>f. Pencatatan dan Pelaporan</li> <li>g. Supervisi, Monitoring dan Evaluasi (PWS –KIA, Analisis Manajemen Prog. KIA)</li> </ul>
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. KIA – KB

5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani

Judul	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi
Definisi Operasional	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di saraa pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	15% dari sasaran bayi yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	SIMPUS, Kohort bayi, Formulir MTBM, PWS KIA
Target	80 %
Langkah kegiatan	Pendataan neonatus, persiapan pelayanan neonatus, deteksi neonatus resti, neonatus/komplikasi, PWS Pelayanan penanganan komplikasi neonatus Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan & Evaluasi
Penanggungja wab pengumpul data	Subkor. KIA - KB

6. Cakupan kunjungan bayi

Judul	Cakupan Kunjungan Bayi
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan kualitas
Tujuan	mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan

	pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan (minimal 4 kali) sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	SP3 Puskesmas (LB3), kohort bayi, PWS KIA, Buku KIA
Target	90 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Peningkatan kompetensi klinis kesehatan bayi meliputi SDIDTK, stimulasi perkembangan bayi dan MTBS;</li> <li>2) Pemantauan pasca pelatihan MTBS dan SDIDTK;</li> <li>3) Pelayanan kesehatan bayi sesuai standar di fasilitas kesehatan;</li> <li>4) Pelayanan rujukan;</li> <li>5) Pembahasan audit kematian dan kesakitan bayi.</li> <li>6) Pelayanan kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan</li> </ol>
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. KIA - KB

#### 7. Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Judul	Desa/Kelurahan UCI ( Universal Child Immunization)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kualitas
Tujuan	Untuk mengetahui akses wilayah terhadap kelengkapan dan intensitas imunitas yang didapatkan terhadap seluruh sasaran bayi (0-12 bulan)
Definisi Operasional	Desa/Kelurahan UCI adalah Desa atau Kelurahan dimana tercapai target untuk indikator imunisasi yaitu BCG 100%, DPT I

	100%, DPT III 90%, Campak 90%, pada masing-masing Desa/Kelurahan
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Desa/Kelurahan yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Kohort Bayi, Buku Catatan Imunisasi termasuk pelayanan Imunisasi kesehatan swasta.
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Imunisasi Rutin</li> <li>2) Imunisasi Tambahan (Backlog Fighting, Crash Program)</li> <li>3) Imunisasi dalam Penanganan KLB (Outbreak Response)</li> <li>4) Kegiatan Imunisasi tambahan untuk penyakit tertentu dalam wilayah yang luasan waktu yang tertentu (PIN, Sub PIN, Catch Up Campaign Campak)</li> </ol>
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. Imunisasi

#### 8. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Judul	Cakupan Pelayanan Anak Balita
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan kualitas
Tujuan	mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi anak balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan anak balita adalah anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan (SDIDTK) minimal 2 kali setahun, serta pemberian vitamin A 2 kali setahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode	Setiap bulan

Analisa	
Numerator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan anak balita sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh balita di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	SP3 (LB3), Kohort anak balita, Laporan rutin SKDN, Buku KIA, KMS, Pencatatan pada Pos PAUD, Taman bermain, Taman Penitipan Anak, Taman kanak-kanak, raudhatul athfal, dll.
Target	90 %
Langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendataan sasaran anak usia 12–59 bulan;</li> <li>2) Pemantauan pertumbuhan anak usia 12–59 bulan minimal 8 x dalam setahun;</li> <li>3) Pemantauan perkembangan anak usia 12–59 bulan minimal tiap 6 bulan sekali;</li> <li>4) Melakukan intervensi bila dijumpai gangguan pertumbuhan dan kelainan perkembangan</li> <li>5) Melakukan rujukan bila tidak ada perbaikan setelah dilakukan intervensi</li> <li>6) Penyediaan skrining Kit SDIDTK;</li> <li>7) Pengadaan Vitamin A dosis tinggi (200.000 iu) sesuai sasaran;</li> <li>8) Pengadaan formulir pendukung pencatatan pelaporan</li> <li>9) Monitoring dan evaluasi;</li> <li>10) Pelatihan</li> </ol>
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. KIA - KB

#### 9. Cakupan Distribusi MP-ASI Baduta Gakin

Judul	Cakupan distribusi MP-ASI Baduta Gakin
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pemenuhan gizi pada bayi BGM dari miskin sehingga terhindar dan atau jatuh ke dalam kekurangan gizi
Definisi Operasional	Cakupan distribusi MP-ASI Baduta Gakin adalah cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari
Frekuensi Pengumpulan	Setiap bulan

data	
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang mendapat MP-ASI di wilayah kerja puskesmas
Denominator	Jumlah seluruh anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang ada di wilayah kerja puskesmas
Sumber data	LB3 Gizi, Laporan khusus MP-ASI
Target	100 %
Langkah Kegiatan	Pengukuran BB Bayi, KIE, perencanaan dan intervensi dengan MP-ASI
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. Gizi

#### 10. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Judul	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	
Definisi Operasional	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan khusus kasus balita gizi, LB3 Gizi puskesmas
Target	100%
Langkah Kegiatan	1) Surveilans gizi termasuk penemuan kasus secara aktif 2) Respon cepat penanganan kasus gizi buruk 3) Pelatihan tatalaksana gizi buruk

	<p>4) Penyediaan mineral mix</p> <p>5) Perawatan kasus gizi buruk di Rumah Sakit, TFC (Therapeutic Feeding Center)</p> <p>6) Pendampingan kasus gizi buruk pasca rawat (Community Therapeutic Center)</p> <p>7) Bintek dan supervisi berjenjang</p>
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. Gizi

#### 11. Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD dan setingkat

Judul	Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD dan setingkat
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah cakupan siswa kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru uks/dokter kecil) melalui penjaringan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	1 Kali setahun
Periode Analisa	1 Kali setahun
Numerator	Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya melalui penjaringan kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru uks/dokter kecil) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Data Diknas, laporan UKS
Target	100 %
Langkah Kegiatan	persiapan sarana dan prasarana perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. UKS



## 12. Cakupan Peserta KB Aktif

Judul	Cakupan Peserta KB Aktif
Dimensi Mutu	Kualitas dan kontinuitas
Tujuan	Untuk menunjukkan berapa besar Pasangan Usia Subur (PUS) yang berpotensi hamil yang terlindungi dari kejadian kehamilan dan untuk menilai kinerja program KB
Definisi Operasional	Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi diwilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh PUS diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	SP3 Puskesmas (LB3), Hasil pencatatan dan pelaporan KB (Form F2 KB), hasil pendataan KB
Target	70 %
Langkah Kegiatan	Pendataan sasaran, pemberian pelayanan yang berkualitas, PWS
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor.KIA – KB

## 13. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

Judul	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
Dimensi Mutu	Kualitas dan kontinuitas
Tujuan	Terlayannya masyarakat miskin di fasilitas kesehatan strata pertama
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin adalah Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satuwilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kunjungan pasien maskin selama 1 tahun (lama dan baru)
Denominator	Jumlah seluruh maskin di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan Puskesmas
Target	100 %
Langkah Kegiatan	1) Pendataan penduduk, sarana kesehatan dan kunjungan ke sarana kesehatan 2) Jenis Pelayanan dasar maskin 3) Penyuluhan 4) Pelatihan 5) Monitoring dan evaluasi 6) Pencatatan dan pelaporan
Penanggungjawab pengumpul data	

## PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

### 1. Cakupan Pengendalian KLB

Judul	Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Meminimalkan penyebaran wabah dan dampak penyakit
Definisi Operasional	Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam adalah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam pada suatu desa/kelurahan di satu wilayah kerja dalam periode/kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap hari kerja
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam pada satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

Sumber data	Laporan KLB 24 jam (WI), EWARS, masyarakat, media masa
Target	100 %
Langkah Kegiatan	Pemastian KLB, investigasi, penanggulangan, pemutusan mata rantai, pengamatan pasca KLB
Penanggungjawab pengumpul data	Subkor. P2M

## PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

### 1. Cakupan Desa Siaga Aktif

Judul	Cakupan Desa Siaga Aktif
Dimensi Mutu	
Tujuan	
Definisi Operasional	Cakupan Desa Siaga Aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk
Frekuensi Pengumpulan data	
Periode Analisa	
Numerator	Jumlah desa siaga yang aktif di satu wilayah pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah desa siaga yang dibentuk di satu wilayah pada kurun waktu tertentu
Sumber data	Hasil pencatatan kegiatan Puskesmas dan Laporan Profil PSM/UKBM
Target	80 %
Langkah Kegiatan	1) Persiapan a. Persiapan Petugas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan Bidan (1 desa: 1 Bidan)</li> <li>• Pelatihan Kader dan Toma (1 desa: 2 kader + 1toma) selama 4 hari: 3 hari di kelas, 1 hari di lapangan</li> </ul>

	<p>b. Persiapan Masyarakat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembentukan forum melalui pertemuan Tingkat Desa (3 kali/tahun)</li> <li>• Survei Mawas Diri (pendataan ke lapangan atau pertemuan rembuk desa) 2 kali/tahun)</li> <li>• Musyawarah Masyarakat Desa: 2 kali/tahun</li> </ul> <p>2) Pelaksanaan</p> <p>a. Pelayanan kesehatan dasar;</p> <p>b. Kader dan toma melakukan surveilan berbasis masyarakat (pengamatan sederhana) thd KIA, Gizi, Kesling, Penyakit, PHBS, melakukan pendataan PHBS dengan survei cepat;</p> <p>c. Pertemuan tindak lanjut penemuan hasil surveilans dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat (1 bulan sekali)</p> <p>d. Alih pengetahuan dan olah ketrampilan melalui pertemuan: 2 kali/tahun</p> <p>e. Pertemuan Forum Masyarakat Desa untuk membahas masalah kesehatan dengan memanfaatkan forum yang ada di desa (1bulan sekali).</p>
<p>Penanggungja wab pengumpul data</p>	



		jalan								UKP
		7. Penegakkan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		8. Pasien Rawat Jalan TB Ditangani dengan Strategi DOTS	100 %	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKP
		9. Peresepan obat dengan formularium nasional	70%	50%	50%	50%	60%	60%	70%	Koordinator UKP
		10. Pencatatan dan pelaporan TB di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		11. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan	≥90 %	75%	75%	80%	80%	85%	90%	Koordinator UKP
2	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan mengenal <i>Life Saving</i>	100 %	80%	80%	85%	90%	90%	100%	Koordinator UKP
		2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	100%	50%	50%	65%	75%	85%	100%	
		3. Jam Buka Pelayanan	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Koordinator UKP

		4. Waktu tanggap pelayanan di gawat darurat	≤ 5 menit setelah pasien datang	10 menit	9 menit	8 menit	7 menit	6 menit	5 menit	Koordinator UKP
		5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		6. Kepuasan pelanggan	≥70 %	30%	35%	45%	55%	65%	70%	Koordinator UKP
3	Pelayanan Gizi	1. Pemberi pelayanan gizi	100 % tenaga gizi kompeten	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	100%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP
		3. Kepuasan pelanggan	≥80%	70%	70%	75%	75%	80%	80%	Koordinator UKP
4	Pelayanan Kefarmasiar	1. Pemberi pelayanan farmasi	100% tenaga kompeten	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP
		2. Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP









		kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih								UKP
		4. Kepatuhan terhadap hand hygiene	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
		5. Kematian ibu karena persalinan	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
		6. Kepuasan pasien	100 %	50 %	60%	70%	80%	90%	100 %	Koordinator UKP

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA UPTD PUSKESMAS DTP KAHURIPAN

Untuk Evaluasi SPM UKM UPTD Puskesmas DTP Kahuripan tahun 2011-2015 (mengacu pada Permenkes No. 741/Menkes/PER/VII/2008; dan Perwalkot No. 73 tahun 2011) meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan indikator kinerja, sebagai berikut :

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR	
1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95 %
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80 %
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90 %
4. Cakupan Pelayanan Nifas	90 %
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80 %
6. Cakupan Kunjungan Bayi	90 %
7. Cakupan Desa dari kelurahan Universal Child Immunization ( UCI )	100 %
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita	90 %
9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
10. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %
11. Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD dan setingkat	100 %
12. Cakupan Peserta KB Aktif	70 %
13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit	100 %
14. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
B. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)	
1. Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100 %
C. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	
1. Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %

SPM UKM UPTD Puskesmas DTP Kahuripan (mengacu kepada Perwalkot No. 73 Tahun 2011 Tentang rencana Pencapaian dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Tasikmalaya), sebagai berikut :

Pelayanan Kesehatan Dasar		
Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan Bumil K4	95 %
Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80 %
Pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90 %
Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	90 %
Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	80 %
Pelayanan Bayi	Cakupan Kunjungan Bayi	90 %
Pelayanan Imunisasi Anak	Cakupan Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	100 %
Pelayanan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90 %
Pemberian Makanan Pendamping ASI	Cakupan Pemberian makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
Pelayanan Gizi Buruk Balita	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %
Penjaringan Kesehatan siswa SD	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat	100 %
Pelayanan KB	Cakupan Peserta KB Aktif	70 %
Pelayanan Penderita Penyakit	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita penyakit	100 %
Pelayanan dasar Masyarakat Miskin	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
Penyelidikan Epiudemiologi Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Klb)	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100 %
Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)			BATAS WAKTU PENCAPAIAN	TARGET TAHUNAN						UNIT KERJA / LEMB. PEN. JAWAB	KET
		INDIKATOR	NILAI	SATUAN		TAHUN	2015	2016	2017	2018	2019		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	<i>A. Pelayanan Kesehatan Dasar</i>												
	1. Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan BUMIL K-4	95	%	2020	92%	92%	93%	93%	94%	95 %	DINAS KESEHATAN	
	2. Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	81	%	2020	20%	32%	44%	56%	68%	80 %	DINAS KESEHATAN	
	3. Pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	%	2020	88%	88%	89%	89%	89%	90 %	DINAS KESEHATAN	
	4. Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	90	%	2020	87%	88%	88%	89%	89%	90 %	DINAS KESEHATAN	
	5. Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	81	%	2020	80%	80%	80%	80%	80%	80 %	DINAS KESEHATAN	
	6. Pelayanan Bayi	Cakupan Kunjungan Bayi	90	%	2020	90%	90%	90%	90%	90%	90 %	DINAS KESEHATAN	
	7. Pelayanan Imunisasi Anak	Cakupan Desa / Kelurahan UCI	100	%	2020	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	DINAS KESEH	

		(Universal Child Immunization)										ATAN	
	8. Pelayanan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90	%	2020	89%	89%	89 %	90%	90%	90 %	DINAS KESEHATAN	
	9. Pemberian Makanan Pendamping ASI	Cakupan Pemberian MAKANAN Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100	%	2020	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	DINAS KESEHATAN	
	10. Pelayanan Gizi Buruk Balita	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	%	2020	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	DINAS KESEHATAN	
	11. Penjaringan Kesehatan Siswa SD	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	100	%	2020	89%	91%	93%	95%	97%	100 %	DINAS KESEHATAN	
	12. Pelayanan KB	Cakupan Peserta KB Aktif	75	%	2020	70%	70%	70%	70%	70%	70 %	DINAS KESEHATAN	
	13. Pelayanan Penderita Penyakit	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit	100	%	2020	59%	67%	75%	83%	91%	100 %	DINAS KESEHATAN	
	14. Pelayanan Dasar Masyarakat Miskin	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100	%	2020		60%	70%	80%	90%	100 %	DINAS KESEHATAN	
	<i>B. Pelayanan Kesehatan Rujukan</i>	Cakupan pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien	100	%	2020	-	100%	100%	100%	100%	100 %	DINAS KESEHATAN	

		Masyarakat Miskin											
	<i>C. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa / KLB</i>	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	%	2020	50%	56%	62%	68%	74%	80 %	DINAS KESEHATAN	
	<i>D. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</i>	Cakupan Desa Siaga Aktif	80	%	2020	92%	92%	93%	93%	94%	95 %	DINAS KESEHATAN	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian awal	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
		Uraian			2016	2017	2018	2019	2020	
1	Pelayanan Promosi Kesehatan	Penyuluhan kelompok 12x @ 60 menit	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	1	1	1	1	1	Koordinator UKM	
		Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
2	Pelayanan Kesehatan	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Pendidikan Dasar	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM



	Lingkungan	Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum dan Tempat Pembuatan Makanan dan Minuman	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
3	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	Paket Pelayanan ibu hamil di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Ibuhamil yang ditemukan kelainan atau gizi buruk dirujuk	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pertolongan Persalinan di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pelayanan kesehatan balita di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan siswa sekolah Pendidikan Dasar	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan pada penduduk remaja (15-18 thn) di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan pada penduduk dewasa (19-59 Thn) di Puskesmas dan jaringannya (termasuk WUS dan PUS)	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
4	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Pemeriksaan terduga Tuberkulosis (TB) di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		PemeriksaanTerduga HIV dan AIDS di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Sistem Kewaspadaan Dini dan	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator

		Respons dalam Waktu Kurang dari 24 Jam								UKM
5	Keperawatan Kesehatan Masyarakat	Adanya Perencanaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator UKM
		Ibu hamil dengan risiko tinggi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Bayi dengan BBLR	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Balita dengan Gangguan Gizi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Drop out atas paket pelayanan	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Penyakit menular khronis	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Desa/Kelurahan dengan masalah kesehatan	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
6	Manajemen Puskesmas	Adanya Tim Manajemen Puskesmas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator UKM
		Terlaksananya Minilokakarya	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Koordinator UKM
		Adanya Pertemuan berkala	Setiap bulan	Setiap bulan	Setiap bulan	Setiap bulan	Setiap bulan	Setiap bulan	Setiap bulan	Koordinator UKM
		Tindak lanjut hasil pertemuan	Ditindaklanjuti	Ditindaklanjuti	Ditindaklanjuti	Ditindaklanjuti	Ditindaklanjuti	Ditindaklanjuti	Ditindaklanjuti	Koordinator UKM
		Staf mendapatkan pelatihan minimal 20 jam/thn	≥ 60 %	6660%	6670 %	75%	80%	90%	95%	Koordinator UKM



PROFIL INDIKATOR SPM UKP DAN UKM UPTD PUSKESMAS PURBARATU  
PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan umum adalah pelayanan oleh dokter Pemeriksaan Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan gigi adalah pelayanan oleh dokter gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik gigi yang dilayani dokter gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Pemberi Pelayanan di KIA

Judul	Pemberi pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
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 satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Jam Buka Pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Jam Buka Pelayanan
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 Jam buka 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 satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 5. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan 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 medik 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 pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	$\leq 10$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas rekam medis

### 6. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

data	
------	--

### 7. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap 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 disurvei
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 8. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis

Judul	Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesiambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tubercuolsis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya mycobacterium tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber data	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

9. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkulosis nasional, dan semua pasien yang tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkulosis nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

10. Peresepan Obat sesuai dengan Formularium Nasional

Judul	Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional
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 Pengumpulan Data	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%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



11. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas

Judul	Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis 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 data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

12. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GAWAT DARURAT

### 1. Kemampuan Menangani Life Saving.

Indikator	Kemampuan menangani life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Circulation, Airway dan Breath
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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Indikator	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
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 Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat daruratan
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Tata Usaha Puskesmas

### 3. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Waktu Tanggap Pelayanan Di Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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
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
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Sample
Standar	$\leq 5$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya 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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 70 \%$
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GIZI

### 1. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas untuk memberikan pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan Konsultasi gizi adalah konsultasi gizi yang harus tersedia untuk pelayanan gizi bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi & Balita
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang mendapatkan pelayanan konsultasi gizi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang datang ke Puskesmas dalam bulan yang sama
Sumber data	Catatan Rawat Jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### PELAYANAN 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 analisis	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%
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

## 2. Penggunaan APD saat Bertugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Diri adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, kaca mata, sepatu boots, dan apron.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan saat menolong persalinan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

## 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 profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi operasional	Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kepatuhan terhadap hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas penolong persalinan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kematian ibu karena persalinan

Judul	Kejadian 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 analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber data	Rekam medis Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



## 6. Kepuasan Pasien

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN RAWAT INAP

### 1. Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap

Judul	Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnis
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 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit 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 pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	.100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Kamar Mandi Dengan Pengaman

Judul	Kamar Mandi Dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medic
\Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Jam Visite Dokter

Judul	Jam Visite Dokter
Dimensi Mutu	akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas rawat inap terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat inap yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat inap
Sumber data	Survey Petugas rawat inap
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 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 selama di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 8. Waktu Penyediaan Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	hasil survey
Standar	$\leq 15$ menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

## 9. 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 medic
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq 24$ 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 pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Survey

Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

#### 10. Ketersediaan Linen

Judul	Ketersediaan Linen
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi operasional	Ketersediaan Linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari sprei, sarung bantal, selimut, sticklaken dan perlak dalam jumlah cukup
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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 untuk tiap tempat tidur
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

#### 11. Ketepatan waktu penyediaan Linen

Judul	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap Dan Ruang Pelayanan
Dimensi mutu	Efisiensi dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan laundry
Definisi operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

## 12. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥90 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Apoteker dan atau 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 sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. 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 analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	$\leq 30$ menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



#### 4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian 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 analisis	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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN LABORATORIUM

### 1. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana

Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium sederhana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	efektifitas, 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 laboratoium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	$\leq$ 120 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan specimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen yang tertukar
Denominator	jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumber data	rekam medis, Laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Rapid Tes
Denominator	1
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberkulosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan 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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 8. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



		4. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	Sesuai	
		5. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	50 %	50 %	50 %	60%	60 %	70 %	
		6. Pasien rawat jalan TB ditangani dengan strategi DOTS	70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		7. Peresepan obat dengan formularium nasional	100%	82%	84%	84%	86%	88%	90%	
		8. Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas	90%							
		9. Kepuasan pasien di rawat jalan								
2	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan mengenal life saving	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat	100%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	





	Persalinan	<p>elayanan persalinan normal</p> <p>8. Penggunaan APD saat bertugas</p> <p>9. Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih</p> <p>10. Kepatuhan terhadap hand hygiene</p> <p>11. Kematian ibu karena persalinan</p> <p>12. Kepuasan pasien</p>	100%	70%	75%	80%	100%	100%	100%	nator UKP
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			0%	<20	<20	<20	<20	<20	<20	
			>80%	70%	70%	70%	80%	80%	80%	
5	Pelayanan Kefarmasian	<p>1. Pemberi pelayanan farmasi</p> <p>2. Ketersediaan formularium</p> <p>3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi</p> <p>4. Waktu tunggu obat rackian</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			<30 menit	<30 menit	<30menit	<30menit	<30menit	<30menit	<30menit	
			<60 menit	<60%menit	<60menit	<60menit	<60menit	<60%menit	<60%menit	



		hasil pemeriksaan laboratorium								
		7. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	
		8. Kepuasan pelanggan	>80%	70%	70%	70%	80%		80%	

Untuk Evaluasi SPM UKM UPTD Puskesmas Kawalutahun 2011-2015 (mengacu pada Permekes No. 741/Menkes/PER/VII/2008 dan Perwalkot No. 73 tahun 2011) meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan indikator kinerja, sebagai berikut :

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR		
1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4		84 %
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani		65 %
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		97 %
4. Cakupan Pelayanan Nifas		99 %
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani		82 %
6. Cakupan Kunjungan Bayi		96.5 %
7. Cakupan Desa dari kelurahan Universal Child Immunization ( UCI )		100 %
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita		92 %
9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin		100 %
10. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan		100 %
11. Cakupan Penjangkaran Kesehatan siswa SD dan setingkat		100 %
12. Cakupan Peserta KB Aktif		84.13 %
13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit		100 %
14. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin		100 %
B. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)		
1. Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam		100 %
C. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		
1. Cakupan Desa Siaga Aktif		80 %

SPM UKM UPTD Puskesmas Kawalu(mengacu kepada Perwalkot No. 73 Tahun 2011 Tentang rencana Pencapaian dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Tasikmalaya), sebagai berikut :

Pelayanan Kesehatan Dasar		
Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan Bumil K4	84 %
Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	65 %
Pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	97 %
Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	99 %

Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	82 %
Pelayanan Bayi	Cakupan Kunjungan Bayi	96.5 %
Pelayanan Imunisasi Anak	Cakupan Desa / Kelurahan UCI ( Universal Child Immunization )	100 %
Pelayanan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	92 %
Pemberian Makanan Pendamping ASI	Cakupan Pemberian makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
Pelayanan Gizi Buruk Balita	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %
Penjaringan Kesehatan siswa SD	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat	100 %
Pelayanan KB	Cakupan Peserta KB Aktif	84.13 %
Pelayanan Penderita Penyakit	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita penyakit	100 %
Pelayanan dasar Masyarakat Miskin	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
Penyelidikan Epiudemiologi Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Klb)	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100 %
Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA UPTD PUSKESMAS KAWALU

Aspek/Fokus/Bidang/Urusan/ Indikator Kinerja Pembangunan Daerah	Kondisi Awal		Capaian Kinerja				
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Kesehatan</b>							
Rasio posyandu per satuan balita (per 1.000)§	15,28	14,86	16,09	17,42	18,85	20,28	21,81
Rasio puskesmas, poliklinik, pusat per satuan penduduk (per 1.000)	0,15	0,15	0,15	0,15	0,16	0,16	0,17
Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk (per 1.000)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Rasio dokter per satuan penduduk (per 1.000)	0,55	0,55	0,55	0,55	0,56	0,56	0,56
Rasio tenaga kesehatan per satuan penduduk (per 1.000)	2,49	2,49	2,50	2,50	2,51	2,51	2,52
Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (%)	64,71	74	76	78	80	82	85
Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (%)	90,49	86,85	86	88	90	90	91
Cakupan Desa/kecamatan Universal Child Immunization (UCI) (%)	85,51	90	100	100	100	100	100
Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan (%)	100	100	100	100	100	100	100
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (%)	85,01	85,01	85,00	85,00	87,00	89,00	90,00
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD (%)	100	100	100	100	100	100	100
Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin (%)	100	100	100	100	100	100	100
Cakupan kunjungan bayi (%)	90,00	94,78	95,00	95,50	96,00	96,50	97,00
Cakupan puskesmas (%)	200	200	200	200	200	200	200
Cakupan puskesmas pembantu (%)	30,43	30,43	44,93	52,17	59,42	66,67	73,91

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian awal	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
		Uraian			2016	2017	2018	2019	2020	
1	Pelayanan Promosi Kesehatan	Penyuluhan kelompok 12x @ 60 menit	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	1	1	1	1	1	1	Koordinator UKM
		Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Pendidikan Dasar	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum dan Tempat Pembuatan Makanan dan Minuman	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
3	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	Paket Pelayanan ibu hamil di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Ibuhamil yang ditemukan kelainan atau gizi buruk dirujuk	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pertolongan Persalinan di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pelayanan kesehatan balita di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan siswa sekolah Pendidikan Dasar	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan pada penduduk remaja (15-18 thn) di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM









PROFIL INDIKATOR SPM UKP DAN UKM UPTD PUSKESMAS KAWALU

PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan umum adalah pelayanan oleh dokter Pemeriksaan Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan gigi adalah pelayanan oleh dokter gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik gigi yang dilayani dokter gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Pemberi Pelayanan di KIA

Judul	Pemberi pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
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 satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Jam Buka Pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Jam Buka Pelayanan
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 Jam buka 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 satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 5. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan 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 medik 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 pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	$\leq 10$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas rekam medis

## 6. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

pengumpul data	
----------------	--

### 7. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap 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 disurvei
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 8. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis

Judul	Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesenambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tubercuolsis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya mycobacterium tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber data	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

9. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberculosi dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberculosi dengan 5 strategi penanggulangan tuberculosi nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberculosi harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosi, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberculosi yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberculosi nasional, dan semua pasien yang tuberculosi yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberculosi nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosi yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosi yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

10. Peresepan Obat sesuai dengan Formularium Nasional

Judul	Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional
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 Pengumpulan Data	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%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



11. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas

Judul	Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis 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 data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

12. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GAWAT DARURAT

### 1. Kemampuan Menangani Life Saving.

Indikator	Kemampuan menangani life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Circulation, Airway dan Breath
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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Indikator	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
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 Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul	Unit Tata Usaha Puskesmas

data	
------	--

### 3. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	Jam buka pelayanan Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 08.00-14.00 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan mulai dari jam 08.00-14.00wib
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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter Di Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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
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 ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Sample
Standar	$\leq 5$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 5. Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya 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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 6. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GIZI

### 1. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas untuk memberikan pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan Konsultasi gizi adalah konsultasi gizi yang harus tersedia untuk pelayanan gizi bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi & Balita
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang mendapatkan pelayanan konsultasi gizi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang datang ke Puskesmas dalam bulan yang sama
Sumber data	Catatan Rawat Jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### PELAYANAN 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 analisis	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%
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

## 2. Penggunaan APD saat Bertugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Diri adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu tertutup, dan gaun.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan saat menolong persalinan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

## 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 profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi operasional	Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kepatuhan terhadap hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas penolong persalinan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kematian ibu karena persalinan

Judul	Kejadian 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 analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber data	Rekam medis Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



## 6. Kepuasan Pasien

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 7. Kamar Mandi Dengan Pengaman

Judul	Kamar Mandi Dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 8. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas rawat inap terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat inap yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat inap
Sumber data	Survey Petugas rawat inap
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 9. 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 selama di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 10. Waktu Penyediaan Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medis rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	hasil survey
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

## 11. 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 medic
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan

Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

## PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Apoteker dan atau 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 sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. 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 analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun

Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP
------------------	--------------------------------------

### 3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤30 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 5. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat

Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : 5. Salah dalam memberikan jenis obat 6. Salah dalam memberikan dosis 7. Salah orang 8. Salah jumlah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN LABORATORIUM

### 1. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana

Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium sederhana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	efektifitas, 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 sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤ 120 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan specimen laboratorium

Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen yang tertukar
Denominator	jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumber data	rekam medis, Laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Rapid Tes
Denominator	1
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosi paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan



Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan 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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 8. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	$\geq 80\%$
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



## 5. PUSKESMAS PURBARATU

Indikator SPM UKP dan UKM UPTD Puskesmas Purbaratu sebagai berikut :

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian awal	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
		Uraian			2016	2017	2018	2019	2020	
1	Rawat Jalan	1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan :								Koordinator UKP
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• BP Umum</li> <li>• BP Gigi</li> <li>• KIA</li> </ul>	100 % dokter 100 dokter gigi 100% Bidan	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
		2. Jam buka pelayanan	Setiap hari kerja 08.00-12.00, kecuali jumat 08.00-11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP



		5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	>70%	45%	>50%	>55%	>60%	>65%	>70%	
3	Pelayanan Gizi	1. Pemberi pelayanan gizi setiap hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		3. Kepuasan pelanggan	>=80%	70%	70%	70%	70%	70%	80%	
4	Pelayanan Persalinan (Poned)	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		2. Penggunaan APD saat bertugas	100%	70%	75%	80%	100%	100%	100%	
		3. Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		4. Kepatuhan terhadap hand hygiene	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		5. Kematian ibu karena persalinan	0%	<20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%	
		6. Kepuasan pasien	>80%	70%	70%	70%	80%	80%	80%	
5	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		2. Tempat tidur dengan pengaman	100%	50%	60%	70%	100%	100%	100%	







		kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		7. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal								
		8. Kepuasan pelanggan	>80%	70%	70%	70%	80%	80%	80%	

Untuk Evaluasi SPM UKM UPTD Puskesmas Purbaratu tahun 2016-2020 mengacu pada Permekes No. 741/Menkes/PER/VII/2008; dan Perwalkot No. 73 tahun 2011) meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan indikator kinerja, sebagai berikut :

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR		
1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4		95 %
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani		81 %
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan		90 %
4. Cakupan Pelayanan Nifas		90 %
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani		81 %
6. Cakupan Kunjungan Bayi		90 %
7. Cakupan Desa dari kelurahan Universal Child Immunization ( UCI )		100 %
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita		90 %
9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin		100 %
10. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan		100 %
11. Cakupan Penjangkaran Kesehatan siswa SD dan setingkat		100 %
12. Cakupan Peserta KB Aktif		75 %
13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit		100 %
14. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin		100 %
B. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)		
1. Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam		100 %
C. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		
1. Cakupan Desa Siaga Aktif		80 %

SPM UKM UPTD Puskesmas Purbaratu (mengacu kepada Perwalkot No. 73 Tahun 2011 Tentang rencana Pencapaian dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kota Tasikmalaya), sebagai berikut :

Pelayanan Kesehatan Dasar		
Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan Bumil K4	95 %
Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	81 %
Pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90 %

Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	90 %
Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	81 %
Pelayanan Bayi	Cakupan Kunjungan Bayi	90 %
Pelayanan Imunisasi Anak	Cakupan Desa / Kelurahan UCI ( Universal Child Immunization )	100 %
Pelayanan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90 %
Pemberian Makanan Pendamping ASI	Cakupan Pemberian makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
Pelayanan Gizi Buruk Balita	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %
Penjaringan Kesehatan siswa SD	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat	100 %
Pelayanan KB	Cakupan Peserta KB Aktif	75 %
Pelayanan Penderita Penyakit	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita penyakit	100 %
Pelayanan dasar Masyarakat Miskin	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
Penyelidikan Epiudemiologi Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Klb)	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100 %
Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA UPTD PUSKESMAS PURBARATU mengacu pada Perwalkot No.73 Tahun 2011 meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan Indikator Kinerja sebagai berikut :

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)			BATAS WAKTU PENCAPAIAN TAHUN	TARGET TAHUNAN						UNIT KERJA/ LEMB.P EN. JAWAB	KETERANGAN
		INDIKATOR	NILAI	SATUAN		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	<i>A. Pelayanan Kesehatan Dasar</i>												
	1. Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan BUMIL K-4	95	%	2020	95	95	95	95	95	95	DINAS KESEHATAN	
	2. Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	81	%	2020	80	80	80	81	81	81	DINAS KESEHATAN	
	3. Pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	%	2020	90	90	90	90	90	90	DINAS KESEHATAN	
	4. Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	90	%	2020	90	90	90	90	90	90	DINAS KESEHATAN	
	5. Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	81	%	2020	80	80	80	81	81	81	DINAS KESEHATAN	



	Masyarakat Miskin	Masyarakat Miskin										TAN	
	<i>B. Pelayanan Kesehatan Rujukan</i>	Cakupan pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHA TAN	
	<i>C. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa / KLB</i>	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHA TAN	
	<i>D. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</i>	Cakupan Desa Siaga Aktif	80	%	2020	80	80	80	80	80	80	DINAS KESEHA TAN	

PROFIL INDIKATOR SPM UKP DAN UKM UPTD PUSKESMAS PURBARATU

PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan umum adalah pelayanan oleh dokter Pemeriksaan Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan gigi adalah pelayanan oleh dokter gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik gigi yang dilayani dokter gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Pemberi Pelayanan di KIA

Judul	Pemberi pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
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 satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Jam Buka Pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Jam Buka Pelayanan
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 Jam buka 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 satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



## 5. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan 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 medik 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 pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	$\leq 10$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas rekam medis

## 6. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

data	
------	--

### 7. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap 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 disurvei
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 8. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis

Judul	Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesiambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tubercuolsis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya mycobacterium tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber data	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

9. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberculosi dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberculosi dengan 5 strategi penanggulangan tuberculosi nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberculosi harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosi, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberculosi yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberculosi nasional, dan semua pasien yang tuberculosi yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberculosi nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosi yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosi yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

10. Peresepan Obat sesuai dengan Formularium Nasional

Judul	Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional
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 Pengumpulan Data	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%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

11. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas

Judul	Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis 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 data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

12. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GAWAT DARURAT

### 1. Kemampuan Menangani Life Saving.

Indikator	Kemampuan menangani life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Circulation, Airway dan Breath
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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Indikator	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
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 Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul	Unit Tata Usaha Puskesmas

data	
------	--

### 3. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Waktu Tanggap Pelayanan Di Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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
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
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Sample
Standar	$\leq 5$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 5. Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya 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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 6. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GIZI

### 1. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas untuk memberikan pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan Konsultasi gizi adalah konsultasi gizi yang harus tersedia untuk pelayanan gizi bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi & Balita
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang mendapatkan pelayanan konsultasi gizi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang datang ke Puskesmas dalam bulan yang sama
Sumber data	Catatan Rawat Jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



### 3. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### PELAYANAN 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 analisis	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%
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

## 2. Penggunaan APD saat Bertugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Diri adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, kacamata, sepatu boots, dan apron.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan saat menolong persalinan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

## 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 profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi operasional	Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kepatuhan terhadap hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas penolong persalinan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kematian ibu karena persalinan

Judul	Kejadian 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 analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber data	Rekam medis Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepuasan Pasien

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN RAWAT INAP

### 1. Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap

Judul	Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnis
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 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit 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 pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	.100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Kamar Mandi Dengan Pengaman

Judul	Kamar Mandi Dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medic
\Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Jam Visite Dokter

Judul	Jam Visite Dokter
Dimensi Mutu	akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas rawat inap terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat inap yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat inap
Sumber data	Survey Petugas rawat inap
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 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 selama di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 8. Waktu Penyediaan Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	hasil survey
Standar	$\leq 15$ menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

## 9. 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 medic
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq 24$ 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 pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

#### 10. Ketersediaan Linen

Judul	Ketersediaan Linen
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi operasional	Ketersediaan Linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari spreng, sarung bantal, selimut, sticklaken dan perlak dalam jumlah cukup
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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 untuk tiap tempat tidur
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

#### 11. Ketepatan waktu penyediaan Linen

Judul	Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap Dan Ruang Pelayanan
Dimensi mutu	Efisiensi dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan laundry
Definisi operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

#### 12. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥90 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Apoteker dan atau 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 sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. 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 analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤30 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan

Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : 9. Salah dalam memberikan jenis obat 10. Salah dalam memberikan dosis 11. Salah orang 12. Salah jumlah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN LABORATORIUM

### 1. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana

Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium sederhana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	efektifitas, 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 sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut

Sumber data	Survey
Standar	≤ 120 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan specimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen yang tertukar
Denominator	jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumber data	rekam medis, Laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Rapid Tes
Denominator	1
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 5. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
-------	---

Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberkulosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan 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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 8. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



6. PUSKESMAS TAMANSARI

STANDAR PELAYANAN MINIMAL UPTD PUSKESMAS DTP TAMANSARI  
KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2015 – 2019

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target 2015	Target 2016	Target 2017	Target 2018	Target 2019
1.	Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta KB	a. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4					
		• Senam Hamil	95%	97%	99%	100%	100%
		• Kunjungan spesialis	90%	92%	94%	96%	98%
		• Pemeriksaan USG	80%	82%	84%	86%	88%
		b. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Oneday care)	90%	92%	94%	96%	98%
		c. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	90%	92%	94%	95%	97%
		d. Cakupan pelayanan nifas	89%	91%	93%	85 %	87%
		• Senam nifas	80%	82%	83%	99%	9%
		e. Cakupan kunjungan neonatus 1 (KN1)	95,5%	96 %	98 %	96 %	97%
		f. Cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap)	90%	92 %	94%	82,50 %	82,50 %
		g. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	82,50 %	82,50 %	82,50%		
		h. Cakupan kunjungan bayi					
		i. Cakupan pelayanan anak balita					
		1) Klinik Tumbang (DIDTK)					
		2) Pojok Laktasi					
		j. Cakupan peserta KB aktif					
		1) Klinik KB Berlian					



		<p><i>Penanganan Penderita Penyakit</i></p> <p>1) Cakupan Pengendalian KLB</p> <p>2) <i>Acute Flacid Paralysis (AFP)</i> rate per 100.000 penduduk &lt; 15 tahun</p> <p>3) Cakupan Penemuan pasien baru TB BTA +</p> <p>4) Cakupan Kesembuhan penderita TBBTA +</p> <p>5) Cakupan balita dengan Pneumonia yang ditangani</p> <p>6) Cakupan Penemuan Penderita Ditangani</p> <p>7) Cakupan Penderita Kusta yang selesai berobat (RFT)</p> <p>8) Cakupan Kasus HIV/AIDS yang ditangani</p> <p>Penemuan dan Penanganan penderita <i>Penyakit Tidak Menular</i> :</p> <p>1) Jumlah kasus PTM ( DM Hipertensi, Asma, PPOK ) yang ditemukan.</p>	100%	100%	100%	100%	100%
			1	1	1	1	1
			77,2%	78%	78,5%	79%	79,5 %
			77%	78%	80%	85%	90 %
			80%	80%	80%	80%	80%
			39,4%	45%	50%	60%	70%
			100%	100%	100%	100%	100%
			100%	100%	100%	100%	100%
			60%	62%	64%	66%	68%
4.	Upaya Kesehatan Lingkungan	<p>a. Cakupan Pengawasan Rumah Sehat</p> <p>b. Cakupan Pengawasan Sarana Air Bersih</p> <p>c. Cakupan Pengawasan Jamban</p> <p>d. Cakupan Pengawasan SPAL</p>	84,6%	85%	86%	87%	89%
			77,6%	79%	80%	82%	85%
			75,9%	78%	80%	82%	84%
			76,1%	77,5%	78,5%	79%	80%

		e. Cakupan Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU)	89,5%	90%	92%	93%	94%
		f. Cakupan Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	79,3%	80%	81%	82%	83%
		g. Cakupan Pengawasan Industri	91,2%	92,5%	93%	94%	95%
		h. Cakupan Kegiatan Klinik Sanitasi	25%	30%	35%	40%	45%
5.	Upaya Promosi Kesehatan	1. Frekuensi Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas di Dalam Gedung Puskesmas	46x/thn	46x/thn	46x/thn	46x/thn	46x/thn
		2. Cakupan Institusi Kesehatan ber-PHBS	50%	60%	70%	80%	90%
		3. Cakupan Pengkajian dan Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	40%	45%	50%	60%	70%
		4. Frekuensi Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas di masyarakat	1044x/th	1044x/th	1044x/th	1044x/th	1044x/th
		5. Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui pesentase (%) Posyandu Purnama dan Mandiri.	47%	50%	60%	70%	80%
		6. Cakupan Pembinaan Pemberdayaan masyarakat dilihat melalui	50%	75%	80%	85%	90%

		persentase (%) Desa Siaga Aktif (Untuk Kabupaten)/RW Siaga Aktif (Untuk Kota)					
6.	Upaya Pengobatan	<p>a. <i>Rawat Jalan :</i></p> <p>1) Jumlah Rawat Jalan Umum</p> <p>2) Jumlah Rawat Jalan Gigi</p> <p>b. <i>Persalinan di PONED:</i> Jumlah Persalinan</p> <p>c. <i>Rawat Inap</i> Jumlah Rawat Inap</p> <p>d. <i>UGD</i> Jumlah Kunjungan UGD</p>	61392	62640	63600	64800	66000
			12.278	12.528	12.720	12.960	13200
			156	200	240	260	280
			160	176	193	212	233
			576	633	696	765	841
7.	Upaya Kesehatan Khusus :	<p>UKS</p> <p>a. Cakupan Sekolah (SD/MI/Sederajat) yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan</p> <p>b. Frekuensi penyuluhan kesehatan Reproduksi Remaja.</p> <p>LANSIA</p> <p>c. Cakupan Pembinaan Usia Lanjut Pada Kelompok Usia Lanjut (Posbindu Lansia)</p>	100%	100%	100%	100%	100%
			2x/th	3x/th	4x/th	5x/th	18x/th
			70%	75%	80%	85%	90%
8.	Manajemen UPTD	<p>PERENCANAAN ( P1 ):</p> <p>a. Tersusunnya Dokumen Perencanaan UPTD.</p> <p>b. Tersusunnya Rencana Kegiatan Anggaran.</p> <p>c. Tersusunnya Rencana Kebutuhan Obat ( RKO ).</p> <p>PERGERAKAN PELAKSANAAN (P2):</p>	1Dok	1Dok	1Dok	1Dok	1Dok
			1Dok	1Dok	1Dok	1Dok	1Dok
			1Dok	1Dok	1Dok	1Dok	1Dok

		a. Tersusunnya Dokumen Administrasi Kepegawaian.	1Dok	1Dok	1Dok	1Dok	1Dok
		b. Tersusunnya SOP UPTD.	1Dok	1Dok	1Dok	1Dok	1Dok
		c. Terlaksananya Lokmin Bulanan .	12 kl	12 kl	12 kl	12 kl	2 kl
		d. Terlaksananya Lokmin Triwulanan.	4 kl	4 kl	4 kl	4 kl	4 kl
		PENGAWASAN,PENGE NDA- LIAN DAN PENILAIAN ( P3 ) :					
		a. Tersusunnya Laporan Bulanan ( SP3).	12 Brks	12 Brks	12 Brks	12 Brks	12 Brks
		b. Tersusunnya Laporan Tahunan.	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok
		c. Tersusunnya Laporan Keuangan Bulanan.	12 Brks	12 Brks	12 Brks	12 Brks	12 Brks
		d. Tersusunnya Laporan Keuangan Tahunan.	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok
		e. Tersusunnya Penilaian Kinerja Puskesmas.	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok
		f. Terlaksananya Survey Kepuasan Pelanggan.	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok	1 Dok
		g. Tersusunnya Laporan penyakit/Laporan Penggunaan Obat( LP/LPO ).	6 Brks	6 Brks	6 Brks	6 Brks	

## Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta KB

### 1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Judul	Cakupan K-4 Ibu Hamil
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan kualitas
Tujuan	mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4 adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh

	<p>elayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.</p>
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SP3 Puskesmas (LB 3)</li> <li>- Kohort ibu</li> <li>- Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)-KIA</li> </ul>
Target	95%
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendataan Bumil;</li> <li>2) Pelayanan Antenatal sesuai standar;</li> <li>3) Kunjungan rumah bagi yang Drop Out;</li> <li>4) Pembuatan kantong persalinan;</li> <li>5) Pencatatan dan Pelaporan;</li> <li>6)Supervisi, Monitoring dan Evaluasi (PWS – KIA, Analisis Manajemen Prog. KIA)</li> </ol>
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. KIA – KB

## 2. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Judul	Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya dari proses kehamilan dan persalinan.
Definisi Operasional	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SP3 Puskesmas (LB 3)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kohort ibu</li> <li>- Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)-KIA</li> <li>- SIRS (RSUD dan swasta)</li> </ul>
Target	90 %
Langkah Kegiatan	Pelayanan persalinan, perawatan nifas, monitoring dan evaluasi, PWS
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. KIA – KB

### 3. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani

Judul	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hami, bersalin, nifas) dengan komplikasi
Definisi Operasional	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar (Polindes, Puskesmas).
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	20% jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SP3 Puskesmas (LB 3)</li> <li>- Kohort Ibu</li> <li>- PWS KIA</li> <li>- SIMPUS dan SIRS (RSUD dan swasta)</li> </ul>
Target	80 %
Langkah Kegiatan	Pendataan bumil, persiapan pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, deteksi bumil resti, Bulin, Bufas/komplikasi, PWS Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan Pencatatan dan Pelaporan Pemantauan & Evaluasi
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. KIA – KB



#### 4. Cakupan pelayanan nifas

Judul	Cakupan Pelayanan Nifas
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan nifas profesional
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan nifas adalah 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 bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SP3 Puskesmas (LB 3)</li> <li>- Kohort ibu; PWS -KIA</li> <li>- SIRS (RSUD dan Swasta)</li> </ul>
Target	90%
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pelayanan Nifas sesuai standar (ibu dan neonatus)</li> <li>2) Pelayanan KB pasca persalinan</li> <li>3) Pelatihan/magang klinis kesehatan maternal dan neonatal.</li> <li>4) Pelayanan rujukan nifas</li> <li>5) Kunjungan Rumah bagi yang Drop Out</li> <li>6) Pencatatan dan Pelaporan</li> <li>7)Supervisi, Monitoring dan Evaluasi (PWS – KIA, Analisis Manajemen Prog. KIA)</li> </ol>
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. KIA – KB

#### 5. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN 1)

Judul	Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Terpeliharanya kesehatan bayi umur 0-28 hari melalui pelayanan kesehatan maupun pelayanan melalui kunjungan rumah.
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam

	setelah lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah neonatus yg telah memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal pada masa 6-48 jam setelah lahir sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun
Denominator	Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SP3 Puskesmas (LB 3)</li> <li>- Kohort Bayi</li> <li>- Formulir MTBM</li> <li>- Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)-KIA</li> </ul>
Target	90 %
Langkah kegiatan	Pemantauan pasca persalinan dan MTBM, pelayanan kunjungan neonatus di dalam gedung dan di luar gedung, pelayanan rujukan neonatus, audit kesakitan dan kematian neonatus, PWS
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. KIA – KB

#### 6. Cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap)

Judul	Cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap)
Dimensi Mutu	Keselamatan, kontinuitas
Tujuan	Terpeliharanya kesehatan bayi melalui pelayanan kesehatan maupun pelayanan melalui kunjungan rumah.
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatal pada 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari sesuai standar (3 kali pelayanan) di wilayah kerja puskesmas dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah neonatus yang telah memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatal (KN) pada 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam waktu satu tahun
Denominator	Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja

	puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SP3 Puskesmas (LB 3)</li> <li>- Kohort Bayi</li> <li>- Formulir MTBM</li> <li>- Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)-KIA</li> </ul>
Target	89%
Langkah kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ASI eksklusif</li> <li>-pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K injeksi bila tidak diberikan saat lahir</li> <li>-manajemen terpadu bayi muda</li> </ul>
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. KIA – KB

#### 7. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani

Judul	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi
Definisi Operasional	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di sarana pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	15% dari sasaran bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SIMPUS</li> <li>- Kohort bayi</li> <li>- Formulir MTBM</li> <li>- PWS KIA</li> </ul>
Target	80%
Langkah kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>-deteksi dini bumil, bulin, bufas komplikasi</li> <li>-pelayanan kesehatan pasca persalinan untuk ibu dan neonatus sesuai standar</li> <li>-penyediaan sarana, peralatan, laboratorium, obat essensial yang memadai dan transport</li> <li>-pelatihan manajemen BBLR bagi bidan, manajemen asfiksia bayi baru lahir, MTBS,</li> </ul>

	<p>PONED</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pemantauan untuk asuhan tindak lanjut bagi neonatus yang dirujuk</li> <li>-pencatatan dan pelaporan</li> <li>-pemantauan pasca pelatihan dan evaluasi</li> </ul>
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. KIA – KB

#### 8. Cakupan kunjungan bayi

Judul	Cakupan Kunjungan Bayi
Dimensi Mutu	Keselamatan, kontinuitas
Tujuan	Mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan (minimal 4 kali) sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>– SP3 Puskesmas (LB3)</li> <li>– Kohort bayi</li> <li>– PWS KIA</li> <li>– Buku KIA</li> </ul>
Target	95,5%
Langkah Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>-peningkatan kompetensi klinis kesehatan bayi meliputi SDIDTK, stimulasi perkembangan bayi dan MTBS</li> <li>-pemantauan pasca pelatihan MTBS dan SDIDTK</li> <li>-pelayanan kesehatan bayi sesuai standar di fasilitas kesehatan</li> <li>-pelayanan rujukan</li> <li>-pemabahasan audit kematian dan kesakitan bayi</li> <li>-pelayanan kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan</li> </ul>
Penanggungjawab	Pengelola. KIA – KB

pengumpul data	
----------------	--

### 9. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Judul	Cakupan Pelayanan Anak Balita
Dimensi Mutu	Keselamatan, kontinuitas
Tujuan	Mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan anak balita adalah anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan (SDIDTK) minimal 2 kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 kali setahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan anak balita sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	SP3 (LB3), Kohort anak balita, Laporan rutin SKDN, Buku KIA, KMS, Pencatatan pada Pos PAUD, Taman bermain, Taman Penitipan Anak, Taman kanak-kanak, raudhatul athfal, dll.
Target	90%
Langkah kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pendataan sasaran anak usia 12-59 bulan</li> <li>-pemantauan pertumbuhan anak usia 12-59 bulan minimal 8x dalam setahun</li> <li>Pemantauan perkembangan anak usia 12-59 bulan minimal tiap 6 bulan sekali</li> <li>-melakukan intervensi bila dijumpai gangguan pertumbuhan dan kelainan perkembangan</li> <li>-melakukan rujukan bila tidak ada perbaikan setelah dilakukan intervensi</li> <li>-penyediaan skrinning kit SDIDTK</li> <li>-pengadaan vitamin A dosis tinggi (200.000 iu)sesuai sasaran</li> </ul>
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. KIA – KB

### 10. Cakupan Peserta KB Aktif

Judul	Cakupan Peserta KB Aktif
Dimensi Mutu	Kualitas dan kontinuitas

Tujuan	Untuk menunjukkan berapa besar Pasangan Usia Subur (PUS) yang berpotensi hamil yang terlindungi dari kejadian kehamilan dan untuk menilai kinerja program KB
Definisi Operasional	Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi diwilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh PUS diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	SP3 Puskesmas (LB3), Hasil pencatatan dan pelaporan KB (Form F2 KB), hasil pendataan KB
Target	82,50%
Langkah Kegiatan	Pendataan sasaran, pemberian pelayanan yang berkualitas, PWS
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola.KIA – KB

## Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

### 1. Cakupan Balita Ditimbang (D/S)

Judul	Cakupan Balita Datang Nimbang Berat Badan (BB) Setiap Bulan ke Posyandu (D/S)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Untuk mengetahui tingkat tumbuh kembang kesehatan Seluruh jumlah balita umur 0 – 59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Definisi Operasional	Cakupan Balita Ditimbang (D/S) adalah Cakupan balita (0-59 bulan) yang datang ditimbang dibandingkan dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita yang datang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah sasaran balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan LB3 Gizi tingkat Puskesmas
Target	81%
Langkah Kegiatan	Pembinaan kader, pelayanan kesehatan balita di posyandu.
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Gizi

## 2. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Bagi Bayi (6-11 bulan)

Judul	Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Bagi Bayi (6-11 bulan)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Untuk mencegah terjadinya kasus kekurangan Vit A pada balita
Definisi Operasional	Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Bagi Bayi (6 - 11 bulan) pada tahun (selama setahun) adalah cakupan bayi (6 - 11 bulan) yang mendapat kapsul vit.A dosis 100.000 SI (kapsul warna biru) di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	2 kali setahun
Periode Analisa	2 kali setahun
Numerator	Jumlah bayi umur 6-11 bulan yang dapat satu kapsul dengan dosis 100.000 SI (kapsul warna biru) selama satu tahun di wilayah kerja puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran bayi (0-11 bulan) selama satu tahun di wilayah kerja puskesmas
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan LB3 Gizi tingkat Puskesmas</li> <li>- Laporan khusus Distribusi Kapsul Vitamin A</li> </ul>
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan balita dan logistik, distribusi ke posyandu, sweeping
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Gizi

## 3. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Bagi Anak Balita (12-59 bulan)

Judul	Cakupan distribusi kapsul vitamin A bagi anak balita (12-59 bulan)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Untuk mencegah terjadinya kasus kekurangan

	Vit A pada balita
Definisi Operasional	Cakupan distribusi kapsul vitamin A bagi anak balita (12-59 bulan) selama 1 tahun adalah cakupan anak balita (12-59 bulan) yang mendapat kapsul vit A dengan dosis 200.000 SI (kapsul warna merah) selama satu tahun (setiap Bulan Februari dan Agustus) yang ada di wilayah kerja puskesmas
Frekuensi Pengumpulan data	2 kali setahun
Periode Analisa	2 kali setahun
Numerator	Jumlah anak balita (umur 12-59 bulan) yang mendapat kapsul vit A 200.000 SI (kapsul warna merah) pada bulan february dan agustus yang ada di wilayah kerja puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran anak balita (12-59 bulan) yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan LB3 Gizi tingkat Puskesmas</li> <li>- Laporan khusus Distribusi Kapsul Vitamin A</li> </ul>
Target	99,1%
Langkah Kegiatan	Pendataan balita dan logistik, distribusi ke posyandu, sweeping
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Gizi

#### 4. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Bagi Ibu Nifas

Judul	Cakupan distribusi kapsul vitamin A bagi Ibu Nifas
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pemenuhan Vitamin A bagi ibu dan bayinya sehingga terhindar dari gangguan penyakit akibat dari defisiensi Vitamin A.
Definisi Operasional	Ibu nifas dapat Vitamin A adalah Vitamin A diberikan pada ibu nifas (0 – 42 hari) setelah melahirkan segera 1 kapsul Vit.A (200.000 IU) warna merah dan satu kapsul lagi diberikan dengan selang waktu 24 jam
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yang mendapat dua kapsul vitamin A dosis tinggi dalam wilayah kerja puskesmas dalam waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ibu nifas yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun



Sumber data	Laporan LB3 Gizi tingkat Puskesmas /laporan khusus Distribusi Kapsul Vitamin A
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan kelahiran, distribusi Vit A melalui kunjungan neonatus
Penanggungjawab pengumpul data	Ibu Nifas Dapat Vitamin A

#### 5. Cakupan Distribusi Tablet Fe 90 Tablet Pada Ibu Hamil

Judul	Cakupan distribusi Tablet Besi (Fe) 90 Tablet pada ibu hamil
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pemenuhan zat besi bagi ibu hamil sehingga terhindar dari gangguan penyakit akibat dari defisiensi zat besi (anemia).
Definisi Operasional	Cakupan distribusi tablet Fe 90 tablet pada ibu hamil adalah cakupan ibu hamil yang telah mendapat minimal 90 TTD (Fe <sub>3</sub> ) selama periode kehamilannya di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapat 90 TTD (Fe <sub>3</sub> ) sampai dengan bulan berjalan (kumulatif) di wilayah kerja puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sampai dengan bulan berjalan
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan LB3 Gizi tingkat Puskesmas</li> <li>- PWS KIA</li> <li>- Laporan khusus distribusi Tablet Tambah Darah</li> </ul>
Target	92,7%
Langkah Kegiatan	Antenatal care, perencanaan dan distribusi tablet Fe
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Gizi

#### 6. Cakupan Ibu Hamil KEK yang ditangani

Judul	Cakupan ibu hamil KEK yang ditangani
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pemenuhan gizi bagi ibu hamil sehingga terhindar dari gangguan penyakit akibat kekurangan Energi Protein.

Definisi Operasional	Cakupan ibu hamil KEK yang ditangani adalah Jumlah ibu hamil KEK yang ditangani dengan pemberian penyuluhan dan atau pemberian PMT pemulihan dibandingkan dengan jumlah ibu hamil KEK yang ditemukan selama periode kehamilannya di wilayah kerja puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil KEK yang ditangani sampai dengan bulan berjalan (kumulatif) di wilayah kerja puskesmas
Denominator	Jumlah ibu hamil KEK yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas sampai dengan bulan berjalan
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PWS KIA</li> <li>- Laporan khusus Bumil KEK</li> </ul>
Target	100%
Langkah Kegiatan	Antenatal care, penyuluhan, dan atau pemberian PMT pemulihan
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Gizi

#### 7. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Judul	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pemenuhan gizi pada bayi BGM dari miskin sehingga terhindar dan atau jatuh ke dalam kekurangan gizi
Definisi Operasional	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun

Sumber data	Laporan khusus kasus balita gizi, LB3 Gizi puskesmas
Target	100%
Langkah Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>-surveilans gizi termasuk penemuan kasus secara aktif</li> <li>-respon cepat penanganan kasus gizi buruk</li> <li>-pelatihan tata laksana gizi buruk</li> <li>-penyediaan mineral mix</li> <li>-perawatan kasus gizi buruk di RS, TFC (therapeutic Feeding Center)</li> <li>-pendampingan kasus gizi buruk pasca rawat (community therapeutic center)</li> <li>-bintek dan supervisi berjenjang</li> </ul>
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Gizi

## Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

### Pelayanan Imunisasi dasar

#### 1. Cakupan Imunisasi BCG

Judul	Cakupan Imunisasi BCG
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan perlindungan sedini mungkin kepada bayi lahir hidup dari ancaman penularan dan komplikasi berat penyakit Tuberculosis
Definisi Operasional	Cakupan imunisasi BCG adalah Imunisasi BCG yang diberikan satu kali kepada bayi lahir hidup (dengan Indikasi) seawal mungkin (satu paket dengan HB-0, Polio-1) dengan cara menyuntikan di lengan kanan atas, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan konsultasi Imunisasi
Target	98 %
Langkah Kegiatan	Pendataan sasaran, perencanaan dan pengambilan logistik, pelayanan imunisasi yang berkualitas, PWS
Penanggungjawab	Pengelola. Imunisasi

pengumpul data	
----------------	--

## 2. Cakupan Imunisasi DPT-HB 1

Judul	Cakupan imunisasi DPT-HB 1
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan perlindungan sedini mungkin kepada bayi lahir hidup dari ancaman penularan dan komplikasi berat penyakit difteri, pertusis, tetanus
Definisi Operasional	Cakupan imunisasi DPT-HB 1 adalah jumlah bayi usia 2-11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPTHB ke-satu di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPTHB yang ke satu di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan konsultasi imunisasi
Target	98%
Langkah Kegiatan	Pemantauan dinamis kantong persalinan, pendataan sasaran, perencanaan dan pengambilan logistik, Pelayanan imunisasi yang berkualitas, PWS
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Imunisasi

## 3. Cakupan Imunisasi HB - DPT 3

Judul	Cakupan Imunisasi HB-DPT3
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan perlindungan ulangan kepada bayi dari ancaman penularan dan komplikasi berat penyakit Hepatitis B (HB) dan penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT-3)
Definisi Operasional	Cakupan imunisasi HB-DPT3 adalah imunisasi kombinasi HB dan DPT lanjutan yang diberikan saat bayi berumur 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPTHB ke-3 (dengan Indikasi) (satu paket dengan Polio-4) dengan cara menyuntikan di salah satu paha bayi, di satu wilayah kerja pada

	kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPTHB yang ke tiga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan konsultasi Imunisasi
Target	93 %
Langkah Kegiatan	Pemantauan dinamis kantong persalinan, pendataan sasaran, perencanaan dan pengambilan logistik, Pelayanan imunisasi yang berkualitas, PWS
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Imunisasi

#### 4. Cakupan Imunisasi Polio-4

Judul	Cakupan Imunisasi Polio-4
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan perlindungan ulangan kepada bayi dari ancaman penularan dan komplikasi berat penyakit Polio
Definisi Operasional	Cakupan imunisasi polio 4 adalah imunisasi polio lanjutan yang diberikan saat bayi berumur 4 bulan (dengan Indikasi) (satu paket dengan HB-DPT3) dengan cara meneteskan sebanyak 2 tetes dosis di mulut bayi, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kumulatif Imunisasi Polio-4 di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran Bayi (0-11 bulan) yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan konsultasi Imunisasi
Target	90 %
Langkah Kegiatan	Pemantauan dinamis kantong persalinan, pendataan sasaran, perencanaan dan pengambilan logistik, pelayanan imunisasi yang berkualitas, PWS

Penanggungja wab pengumpul data	Pengelola. Imunisasi
---------------------------------	----------------------

## 5. Cakupan Imunisasi Campak

Judul	Cakupan Imunisasi Campak
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan perlindungan kepada bayi dari ancaman penularan dan komplikasi berat penyakit Campak
Definisi Operasional	Cakupan imunisasi campak adalah imunisasi campak yang diberikan saat bayi berumur 9 bulan (dengan Indikasi) dengan cara menyuntikan di lengan kiri bayi, pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi Campak di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan konsultasi Imunisasi
Target	90 %
Langkah Kegiatan	Pemantauan dinamis kantong persalinan, pendataan sasaran, perencanaan dan pengambilan logistik, pelayanan imunisasi yang berkualitas, PWS,
Penanggungja wab pengumpul data	Pengelola. Imunisasi

## Imunisasi Lanjutan

### 1. Cakupan BIAS DT

Judul	Cakupan BIAS DT
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan perlindungan kepada anak dari ancaman penularan dan komplikasi berat penyakit difteri dan tetanus
Definisi Operasional	Cakupan BIAS DT adalah jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun

Frekuensi Pengumpulan data	Setiap tahun (Juli)
Periode Analisa	Setiap tahun (Juli)
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan BIAS
Target	98%
Langkah Kegiatan	Pendataan jumlah murid kls I SD, persiapan logistik, pelaksanaan
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Imunisasi

## 2. Cakupan BIAS Td

Judul	Cakupan BIAS Td
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kualitas
Tujuan	Untuk memberikan perlindungan kepada anak dari ancaman penularan dan komplikasi berat penyakit tetanus
Definisi Operasional	Cakupan BIAS DT adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap tahun (November)
Periode Analisa	Setiap tahun (November)
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 3 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan MI atau yang sesderajat di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Data Anak Sekolah Dasar kls 2 dan 3, Absensi kelas, laporan BIAS
Target	98%
Langkah Kegiatan	Pendataan jumlah murid kls 2 dan 3 SD, persiapan logistik, pelaksanaan

Penanggungja wab pengumpul data	Pengelola. Imunisasi
---------------------------------	----------------------

### 3. Cakupan BIAS Campak

Judul	Cakupan BIAS Td
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kualitas
Tujuan	Untuk memberikan perlindungan kepada anak dari ancaman penularan dan komplikasi berat penyakit campak
Definisi Operasional	Cakupan BIAS Campak adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap tahun (November)
Periode Analisa	Setiap tahun (November)
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi Campak di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan BIAS
Target	98%
Langkah Kegiatan	Pendataan jumlah murid kls 2 dan 3 SD, persiapan logistik, pelaksanaan
Penanggungja wab pengumpul data	Pengelola. Imunisasi

### 4. Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Judul	Desa/Kelurahan UCI ( Universal Child Immunization)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kualitas
Tujuan	Untuk mengetahui akses wilayah terhadap kelengkapan dan intensitas imunitas yang didapatkan terhadap seluruh sasaran bayi (0-12 bulan)
Definisi Operasional	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah Desa/Kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun



Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan konsultasi Imunisasi
Target	88%
Langkah Kegiatan	Pemantauan dinamis kantong persalinan, pendataan sasaran, pelayanan imunisasi yang berkualitas, monev, PWS
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Imunisasi

## Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit

### 1. Cakupan Pengendalian KLB

Judul	Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Meminimalkan penyebaran wabah dan dampak penyakit
Definisi Operasional	Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam adalah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam pada suatu desa/kelurahan di satu wilayah kerja dalam periode/kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap hari kerja
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam pada satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan KLB 24 jam (WI), EWARS, masyarakat, media masa
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pemastian KLB, investigasi, penanggulangan, pemutusan mata rantai, pengamatan pasca KLB
Penanggungjawab	Pengelola. P2M

pengumpul data	
----------------	--

2. *Acute Flacid Paralysis* (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun

Judul	<i>Acute Flacid Paralysis</i> (AFP) Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui / penemuan virus polio liar
Definisi Operasional	<i>Acute Flacid Paralysis</i> adalah jumlah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kasus AFP non polio pada penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan surveilans AFP, EWARS
Target	1
Langkah Kegiatan	Sosialisasi, pencarian kasus, pengamatan specimen, kunjungan ulang, pencarian kontak (teman bermain).
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. P2PM

3. Cakupan Penemuan pasien baru TB BTA +

Judul	Penemuan TB Paru BTA +
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk menemukan kasus TB Paru dengan BTA + pada penderita Suspek TB Paru
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Pasien baru TB BTA Positif adalah angka Penemuan Pasien baru TB BTA positif atau Case Detection Rate (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Numerator	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu Tahun
Sumber data	Pelaporan TB (TB 07, 08 dan 11)
Target	77,2%
Langkah Kegiatan	Sosialisasi, penemuan kasus, pemeriksaan specimen,
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. P2M

#### 4. Cakupan Kesembuhan penderita TBBTA +

Judul	Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar penderita TB Paru BTA + secara mikroskopis minimal 2 kali berturut-turut negatif
Definisi Operasional	Angka Kesembuhan Pasien TB BTA positif atau Cure Rate (CR) adalah persentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan dibandingkan dengan jumlah pasien baru TB BTA positif yang diobati di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang sembuh di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun
Denominator	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang diobati di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun
Sumber data	Laporan TB 08
Target	80%
Langkah Kegiatan	Penemuan penderita, pengobatan, kompetensi, monev
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. P2M

#### 5. Cakupan balita dengan Pneumonia yang ditangani

Judul	Cakupan Balita Dengan Pneumonia Yang
-------	--------------------------------------

	Ditangani
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar balita yang menderita Pneumonia mendapatkan tatalaksana penanganan sesuai standar.
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah Persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber data	Laporan bulanan program P2 ISPA
Target	80%
Langkah Kegiatan	Penemuan penderita, pengobatan, kunjungan rumah, promkes, monev, kemitraan
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. P2M

#### 6. Cakupan Penemuan Penderita Diare

Judul	Balita Dengan Diare Yang Ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar balita dengan diare mendapatkan tatalaksana penanganan sesuai standar sehingga tidak berakibat dehidrasi
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan penderita diare adalah jumlah penderita yang datang dan dilayani di Sarana Kesehatan dan Kader di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap hari kerja
Periode Analisa	Setiap Bulan
Numerator	Jumlah penderita diare yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita diare di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun (10% dari perkiraan penderita)
Sumber data	Laporan P2 Diare, EWARS, SP2TP, pelayanan swasta, Laporan kader, register penderita,

	laporan bulanan klinik
Target	80%
Langkah Kegiatan	Penegakan diagnosis, tatalaksana, PE, monev, promkes
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. P2M

#### 7. Cakupan penderita HIV-AIDS yang ditangani

Judul	Klien Yang Mendapat Penanganan HIV- AIDS
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar Klien mendapatkan tatalaksana penanganan sesuai standar.
Definisi Operasional	Klien yang mendapat penanganan HIV- AIDS adalah klien yang mendapat penanganan HIV- AIDS sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah klien yang mendapatkan penanganan HIV- AIDS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh klien HIV- AIDS yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan khusus Rumah Sakit/ Dinas Kesehatan
Target	100%
Langkah Kegiatan	Tatalaksana terapi ODHA, peningkatan PHBS, peningkatan SDM
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. P2M

#### 8. Penderita Kusta yang selesai berobat (RFT)

Judul	Penderita Kusta yang selesai berobat (RFT)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar penderita kusta mendapatkan tatalaksana penanganan sesuai standar sehingga tidak terjadi penyebaran dan resistensi obat
Definisi Operasional	Penderita kusta yang selesai berobat adalah penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (RFT rate) di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.

Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita kusta yang ditangani sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh penderita kusta yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan P2 kusta, SP2TP, pelayanan swasta
Target	100%
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penemuanpenderita: Secara pasif bersifat sukarela dan secara aktif melalui pemeriksaan kontak serumah dan tetangga/lingkungan, pemeriksaan anak sekolah chase survei, rapid village survei khusus, LEK, SAPEL, survey focus)</li> <li>2. Pengobatanpenderita: -Pemberian pengobatan sesuai dengan rekomendasi WHO: PB anak dan dewasa, MB anak dan dewasa; -Penanganan penderita reaksi; -Rujukan penderita dengan komplikasi; -Konfirmasi diagnosis kasus sulit (petugas kabupaten) -Pemantauan kecukupan pengobatan (petugas kabupaten)</li> <li>3. Pembinaan Pengobatan (Case Holding): Monitoring pengobatan dan melakukan pelacakan penderita yang tidakmengambil obat</li> <li>4. Mencegah cacat dan perawatan dini, denganpemeriksaan POD (Prevention Of Disability). Setiap bulan pada semua penderita,setiap 2 minggu pada penderita reaksi, serta memberikan contoh cara merawat diri</li> <li>5. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan;</li> <li>6. Melakukan penyuluhan bagi penderita, keluarga, dan masyarakat;</li> <li>7. Manajemen logistik, meliputi: permintaan obat, penyimpanan, dan pendistribusian;</li> <li>8. Menilai hasil pelaksanaan pelayanan pengobatan kepada penderita dengan melihat angka kesembuhan.</li> </ol>
Penanggungja wab pengumpul data	Pengelola. P2M

## 9. Cakupan Kasus HIV/AIDS yang ditemukan

Judul	Cakupan kasus HIV/ AIDS yang ditemukan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Agar penderita HIV/AIDS mendapatkan tatalaksana penanganan sesuai standar sehingga tidak terjadi penyebaran dan resistensi obat
Definisi Operasional	Cakupan HIV/AIDS yang diobati adalah penderita HIV/AIDS yang ditemukan dan mendapat penanganannya sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita HIV/AIDS yang ditangani sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh penderita HIV /AIDS yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan P2 IMS, SP2TP, pelayanan swasta
Target	100%
Langkah Kegiatan	Penegakan diagnosis, tatalaksana, perilaku seksual aman, monev, promkes
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. P2M

### Upaya Kesehatan Lingkungan

#### 1. Cakupan Pengawasan Rumah Sehat

Judul	Cakupan rumah sehat
Dimensi Mutu	Kualitas
Tujuan	Agar terciptanya rumah-rumah yang memiliki higiene sesuai standar
Definisi Operasional	Cakupan rumah sehat adalah persentase jumlah rumah sehat yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah sehat di suatu wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun

Sumber data	Buku catatan kegiatan di lapangan, buku kunjungan lapangan, Register kesling, laporan LB4
Target	84,6%
Langkah Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku catatan kegiatan di lapangan</li> <li>- Buku Kunjungan Lapangan</li> <li>- Register Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Register Penyuluhan</li> <li>- Laporan LB4, LSD</li> </ul>
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesling

## 2. Cakupan Pengawasan Sarana Air Bersih

Judul	Cakupan Sarana Air Bersih
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar terpenuhinya akses sanitasi dasar terhadap air bersih
Definisi Operasional	Cakupan pengawasan sarana air bersih adalah persentase jumlah sarana air bersih yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sarana air bersih yang diperiksa ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Sarana air bersih yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku catatan kegiatan di lapangan</li> <li>- Buku Kunjungan Lapangan</li> <li>- Register Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Register Penyuluhan</li> <li>- Laporan LB4, LSD</li> </ul>
Target	77,6%
Langkah Kegiatan	Pendataan, sosialisasi/advokasi, Inspeksi Sanitasi
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesling

## 3. Cakupan Pengawasan Jamban

Judul	Cakupan Jamban Keluarga
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar terpenuhinya akses sanitasi dasar terhadap jamban keluarga



Definisi Operasional	Cakupan pengawasan jamban adalah persentase jumlah jamban yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah jamban diperiksa di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sarana jamban yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku catatan kegiatan di lapangan</li> <li>- Buku Kunjungan Lapangan</li> <li>- Register Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Register Penyuluhan</li> <li>- Laporan LB4, LSD</li> </ul>
Target	75,9%
Langkah Kegiatan	Pendataan, sosialisasi/advokasi, Inspeksi Sanitasi
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesling

#### 4. Cakupan Pengawasan SPAL

Judul	Cakupan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah)
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar terpenuhinya akses sanitasi dasar terhadap pembuangan/pengelolaan limbah rumah tangga
Definisi Operasional	Cakupan Pengawasan SPAL adalah Persentase jumlah SPAL (jumlah rumah tangga ) yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	jumlah SPAL rumah tangga yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Sarana SPAL rumah tangga yang ada di ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku catatan kegiatan di lapangan</li> <li>- Register Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Register Penyuluhan</li> </ul>
Target	76,1%

Langkah Kegiatan	Pendataan, Sosialisasi/advokasi, Inspeksi Sanitasi
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesling

#### 5. Cakupan Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU)

Judul	Tempat Umum (TTU) Yang Diawasi
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar terpenuhinya akses sanitasi dasar terhadap TTU/TPM
Definisi Operasional	Cakupan pengawasan tempat-tempat umum adalah persentase jumlah TTU yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah TTU diperiksa yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Tempat-tempat umum yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku catatan kegiatan di lapangan</li> <li>- Buku kunjungan lapangan</li> <li>- Register Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Register Penyuluhan</li> <li>- Laporan LB4, LSD</li> </ul>
Target	89,5%
Langkah Kegiatan	Pengawasan, bintek, sosialisasi/advokasi, kemitraan.
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesling

#### 6. Cakupan Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)

Judul	Tempat Umum (TTU/TPM) Yang Diawasi
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar terpenuhinya akses sanitasi dasar terhadap TTU/TPM
Definisi Operasional	Cakupan pengawasan TPM adalah persentase jumlah TPM yang diperiksa di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah TPM diperiksa yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah TPM yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku catatan kegiatan di lapangan</li> <li>- Buku kunjungan lapangan</li> <li>- Register Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Register Penyuluhan</li> <li>- Laporan LB4, LSD</li> </ul>
Target	79,3%
Langkah Kegiatan	Pengawasan, bintek, sosialisasi/advokasi, kemitraan.
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesling

#### 7. Cakupan Pengawasan Industri

Judul	Cakupan pengawasan industri
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar terpenuhinya akses sanitasi dasar terhadap industri-industri di sekitar wilayah kerja puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pengawasan industri adalah persentase pengawasan industri yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah industri diperiksa oleh Petugas Puskesmas yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah industri yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku catatan kegiatan di lapangan</li> <li>- Buku kunjungan lapangan</li> <li>- Register Kesehatan Lingkungan</li> <li>- Register Penyuluhan</li> <li>- Laporan LB4, LSD</li> </ul>
Target	91,2%
Langkah Kegiatan	Pengawasan, bintek, sosialisasi/advokasi, kemitraan.
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesling

## 8. Cakupan Kegiatan Klinik Sanitasi

Judul	Cakupan Klinik Sanitasi
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Agar diketahui dampak sanitasi terhadap penyakit yang timbul .
Definisi Operasional	Cakupan konseling Klinik Sanitasi adalah persentase konseling yang diberikan oleh petugas Puskesmas pada penderita Penyakit Berbasis Lingkungan/ klien di Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita Penyakit Berbasis Lingkungan/ klien yang mendapatkan konseling oleh Petugas Puskesmas di Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah penderita Penyakit Berbasis Lingkungan/ klien di Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Register Penyakit Berbasis Lingkungan/ Klien di klinik sanitasi</li> <li>- Buku Bantu Petugas</li> <li>- Register Puskesmas</li> </ul>
Target	25%
Langkah Kegiatan	Penyediaan sarana,ruang,fasilitas lainnya.
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesling

### Upaya Promosi kesehatan

#### a. Promosi Kesehatan Dalam Gedung

##### 1) Cakupan Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas di Dalam Gedung Puskesmas

Judul	Cakupan penyuluhan kelompok oleh petugas di dalam gedung puskesmas
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Menjalin komunikasi antara individu agar terbangun pengertian yang sama
Definisi Operasional	Cakupan penyuluhan kelompok oleh petugas di dalam gedung puskesmas adalah penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran pengunjung puskesmas (5-30 orang) yang dilaksanakan oleh petugas, dilaksanakan 96 kali dalam satu tahun atau rata-rata 8 kali dalam setiap bulan

Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok didalam gedung puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	96 kali penyuluhan kelompok di dalam gedung puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	- Catatan lengkap (daftar hadir, materi, pembicara) - Register penyuluhan
Target	100%
Langkah Kegiatan	Membentuk forum kelompok lansia dan kelompok remaja
Penanggungja wab pengumpul data	Pengelola. Promkes

## 2) Cakupan Institusi Kesehatan ber-PHBS

Judul	Institusi Kesehatan ber-PHBS
Dimensi Mutu	Kualitas dan Keselamatan
Tujuan	- Mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat di institusi kesehatan. - Mencegah terjadinya penularan penyakit di institusi kesehatan. - Menciptakan Institusi kesehatan yang sehat.
Definisi Operasional	Cakupan Institusi Kesehatan yang ber-PHBS adalah persentase institusi kesehatan yang ber-PHBS yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah institusi kesehatan ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Hasil pendataan PHBS
Target	100% ( Seluruh institusi kesehatan ber-PHBS)
Langkah Kegiatan	- Penyampaian pesan PHBS di Institusi Kesehatan kepada pasien dan pengunjung seperti melalui penyuluhan, penyebaran informasi melalui media poster, stiker, papan

	<p>pengumuman, kunjungan rumah dsb.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan sarana dan prasarana PHBS di Institusi Kesehatan seperti air bersih, jamban sehat, tempat sampah, tempat cuci tangan dsb.</li> <li>- Pelaksanaan pengawasan PHBS di Institusi Kesehatan.</li> </ul>
Penanggungjawab pengumpul data	Sub koor Promkes

b. Promosi Kesehatan Luar Gedung

1) Cakupan Pengkajian dan Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga

Judul	Cakupan Pengkajian dan Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Terbentuknya rumah tangga yang berPHBS
Definisi Operasional	Cakupan rumah tangga ber-PHBS adalah presentase rumah tangga yang melaksanakan 10 indikator PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	1 tahun sekali
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah rumah tangga ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Hasil pendataan PHBS
Target	65% rumah tangga ber-PHBS
Langkah Kegiatan	Dengan melakukan pendataan menggunakan format phbs rt kemudian di lakukan pengolahan data dan didapatkan hasil yang baik
Penanggungjawab pengumpul data	Sub koor Promkes

2) Cakupan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas di masyarakat

Judul	Cakupan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas di masyarakat
-------	--

Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	- Penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat (5-30 orang) di tempat khusus/tempat pertemuan masyarakat, dengan waktu ± 10-15 menit dengan materi sesuai isu aktual/ masalah kesehatan setempat dengan didukung alat bantu/ media penyuluhan.
Definisi Operasional	Cakupan Penyuluhan kelompok oleh petugas di masyarakat adalah penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran/masyarakat (5-30 orang) yang dilaksanakan oleh petugas, dilaksanakan 1 kali sebulan di setiap RW/ Posyandu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun (Jumlah RW/ Posyandu x 12 kali).
Frekuensi Pengumpulan data	1 kali /bulan
Periode Analisa	1 kali/bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok di masyarakat RW/Posyandu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah RW/ Posyandu di wilayah kerja Puskesmas x 12 kali dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	- Catatan - Register Penyuluhan
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pembentukan kelompok
Penanggungjawab pengumpul data	Sub koor Promkes

3) Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui pesentase (%) Posyandu Purnama dan Mandiri.

Judul	Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui pesentase (%) Posyandu Purnama dan Mandiri.
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Terbentuknya posyandu yang berstrata purnama dan mandiri
Definisi Operasional	Cakupan Pembinaan UKBM Dilihat Melalui Persentase (%)_Posyandu Purnama dan Mandiri adalah persentase jumlah posyandu Purnama dan Mandiri yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan	1 tahun / skali

data	
Periode Analisa	1 tahun / skali
Numerator	Jumlah Posyandu Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Posyandu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	- Catatan - Register Penyuluhan
Target	65% Purnama dan Mandiri
Langkah Kegiatan	- Sosialisasi program dana sehat - Pelatihan dana sehat - Pembinaan program dana sehat - Memperbanyak program tambahan di posyandu
Penanggungjawab pengumpul data	Sub koor Promkes

- 4) Cakupan Pembinaan Pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase (%) Desa Siaga Aktif (Untuk Kabupaten)/RW Siaga Aktif (Untuk Kota)

Judul	Cakupan Pembinaan Pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase (%) Desa Siaga Aktif (Untuk Kabupaten)/RW Siaga Aktif (Untuk Kota)
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Terbentuknya desa siaga aktif
Definisi Operasional	Cakupan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif adalah persentase jumlah desa siaga aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah desa/kelurahan siaga aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh desa/kelurahan siaga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	- Catatan - Register Penyuluhan - Pemetaan desa siaga
Target	60% desa/RW siaga
Langkah Kegiatan	Diawali dengan melakukan pendataan survey mawas diri dan dilakukan MMD



Penanggungjawab pengumpul data	Subkooor Promkes
--------------------------------	------------------

## Upaya Pengobatan

### a. Rawat Jalan :

#### 1) Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Umum

Judul	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Umum
Dimensi Mutu	Kualitas dan kompetensi
Tujuan	Untuk mengetahui akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat pertama
Definisi Operasional	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan adalah Jumlah kunjungan pasien baru dan lama rawat jalan Puskesmas yang berasal dari dalam wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu; Puskesmas Keliling) maupun Kunjungan Luar wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Sumber data	SIMPUS, Laporan Kunjungan, SIK UPT Kesmas, Register rawat jalan dan kartu rekam medik pasien
Langkah Kegiatan	Pendataan penduduk, sarana kesehatan, peningkatan SDM.
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Pengobatan

#### 2) Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Gigi

Judul	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Gigi
Dimensi Mutu	Kualitas dan kompotensi
Tujuan	Untuk mengetahui akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat pertama
Definisi Operasional	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Gigi adalah Jumlah kunjungan pasien rawat jalan klinik Gigi Puskesmas yang berasal dari dalam dan luar wilayah kerja UPTD dan jaringannya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Sumber data	SIMPUS, Laporan Kunjungan, SIK UPT Kesmas
Langkah Kegiatan	Pendataan penduduk, sarana kesehatan, peningkatan SDM.
Penanggungjawab	Pengelola. Pengobatan

3) Jumlah Kunjungan Rawat Inap

Judul	Jumlah Pelayanan Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi
Tujuan	Tersedianya pelayanan Rawat Inap oleh tenaga dokter umum dan Paramedis
Definisi Operasional	Jumlah pelayanan Rawat Inap adalah Jumlah kunjungan Pasien Yang dirawat di Puskesmas Pangalengan yang diberikan oleh tenaga medis (dokter umum, Perawat) sesuai dengan standar pelayanan Rawat Inap
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Sumber data	SIMPUS, laporan kunjungan
Langkah Kegiatan	Pembentukan Komite medik, pengaturan jadwal tugas, monev
Penanggungjawab pengumpul data	Dokter dan Paramedis Koordinator Rawat Inap

4) Jumlah Kunjungan UGD

Judul	Jumlah Kunjungan UGD
Dimensi Mutu	Kompetensi
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga dokter umum dan Paramedis
Definisi Operasional	Jumlah Kunjungan UGD adalah Jumlah kunjungan pasien ke UGD selama 24 jam yang dilayani oleh tenaga medis (dokter umum,Paramedis) sesuai dengan standar pelayanan UGD.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Sumber data	SIMPUS, laporan kunjungan
Langkah Kegiatan	Pembentukan Komite medik, pengaturan jadwal tugas, monev
Penanggungjawab	Dokter dan Paramedis Koordinator UGD

wab pengumpul data	
--------------------------	--

5) Jumlah Kunjungan Persalinan di PONEB

Judul	Jumlah Pelayanan Persalinan Normal
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Agar terselenggaranya persalinan normal yang dilakukan oleh tenaga dokter umum dan bidan
Definisi Operasional	Jumlah pelayanan persalinan normal adalah Jumlah persalinan normal yang dilakukan oleh tenaga dengan kompetensi dokter umum dan bidan trampil
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Sumber data	Laporan RI, SIMPUS
Langkah Kegiatan	Peningkatan SDM, pengaturan jadwal petugas, kelengkapan sarana dan prasarana

Uraian Standar Pelayanan Minimal Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya Kesehatan Sekolah

1. Cakupan Sekolah (SD/MI/Sederajat) yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan

Judul	Cakupan Pemeriksaan Siswa SD dan Setingkat Oleh Tenaga Kesehatan/Guru UKS/Dokter Kecil
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah cakupan siswa kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru uks/dokter kecil) melalui penjaringan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	1 Kali setahun
Periode Analisa	1 Kali setahun
Numerator	Jumlah Sekolah SD/MI yang melaksanakan penjaringan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah sekolah SD/MI di wilayah kerja di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Format laporan rekapitulasi hasil penjangkaran kesehatan peserta didik tingkat puskesmas
Target	100%
Langkah Kegiatan	persiapan sarana dan prasarana perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. UKS

## 2. Cakupan pelayanan kesehatan Remaja

Judul	Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk prilaku hidup sehat anak remaja yang berada di sekolah
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan remaja adalah cakupan siswa kelas 1 SLTP/ sederajat dan siswa kelas 1 SMU/SMK sederajat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/kader kesehatan remaja) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	1 Kali setahun
Periode Analisa	1 Kali setahun
Numerator	Jumlah murid kelas 1 SLTP/ sederajat dan murid kelas 1 SMU/SMK sederajat yang diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/kader kesehatan remaja) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah murid kelas 1 SLTP/ sederajat dan murid kelas 1 SMU/SMK sederajat di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Data Diknas, laporan UKS
Target	100%
Langkah Kegiatan	Persiapan sarana dan prasarana perencanaan dan pengaturan jadwal, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. UKS dan Pengelola. KIA – KB

## Upaya Kesehatan Khusus

### a) Upaya Kesehatan Lansia

#### 1) Jumlah Pembinaan Usia Lanjut Pada Kelompok Usia Lanjut (Posbindu Lansia)

Judul	Jumlah Posbindu Lansia yang dibina
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat pra usia lanjut dan lanjut usia
Definisi Operasional	Jumlah Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut pada Kelompok Usia Lanjut adalah Jumlah Kelompok Usia Lanjut di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun, yang mendapatkan pembinaan kesehatan usia lanjut oleh petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Kelompok Usia Lanjut yang mendapatkan pembinaan kes. usia lanjut di wil. kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Kelompok usia lanjut di wil. kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber data	Catatan hasil kegiatan kelompok usia lanjut
Target	70%
Langkah Kegiatan	Sosialisasi, peningkatan SDM, pendataan lansia, pembentukan posbindu lansia, pelayanan lansia, monev.
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Kesehatan Khusus (pemegang program Lansia)

## Administrasi dan manajemen

### A. Perencanaan ( P1 )

#### 1. Tersusunnya Dokumen Perencanaan UPTD

Judul	Tersusunnya Dokumen Perencanaan UPTD
Dimensi Mutu	Perencanaan Tingkat UPTD
Tujuan	Tergambarnya Perencanaan Seluruh Kegiatan di UPTD Yankes.
Definisi Operasional	Dokumen Perencanaan Adalah suatu Dokumen yang berisi tentang seluruh perencanaan kegiatan di UPTD. Dokumen Perencanaan berdasarkan kegiatan di tahun sebelumnya. Berisi tentang perencanaan dalam Kegiatan UKP, UKM, termasuk

	didalamnya Perencanaan Keuangan Terpadu antara BOK, BOP, DAU dan dana lainnya
Frekuensi Pengumpulan data	1 Dokumen per tahun.
Periode Analisa	2 Bulan
Sumber data	Semua Laporan kegiatan baik UKP, UKM, Laporan keuangan BOK, BOP, DAU
Target	100%
Langkah Kegiatan	Mengumpulkan semua data
Penanggungjawab pengumpul data	Kepala UPTD Yankes Pangalengan

## 2. Tersusunnya Rencana Kegiatan Anggaran / Rencana Bisnis Anggaran

Judul	Tersusunnya Rencana Kegiatan Anggaran / Rencana Bisnis Anggaran
Dimensi Mutu	Perencanaan Keuangan Operasional Tingkat UPTD
Tujuan	Tergambarnya Perencanaan Keuangan yang berasal dari APBD.
Definisi Operasional	Dokumen Perencanaan Keuangan yang berasal dari APBD dan dipergunakan untuk Biaya Operasional Tingkat UPTD Yankes. Penyusunan RKA didahului dengan pembuatan Lembar Kegiatan ( LK ) tentang kegiatan yang akan dilakukan dalam setahun. Setelah pembuatan LK baru Penyusunan RKA, yang terdiri dari : Belanja Langsung Pegawai, Belanja barang dan jasa, dan Belanja Modal.
Frekuensi Pengumpulan data	1 Dokumen per tahun
Periode Analisa	2 Bulan
Sumber data	LK yang sudah disusun sebelumnya, berdasarkan RKA tahun sebelumnya
Target	1 Dokumen
Penanggung jawab	Kepala UPTD

## 3. Tersusunnya Rencana Kebutuhan Obat ( RKO )

Judul	Tersusunnya Rencana Kebutuhan Obat ( RKO )
Dimensi Mutu	Perencanaan Kebutuhan Obat setahun .
Tujuan	Tergambarnya Perencanaan Kebutuhan Obat yang berasal dari APBD.

Definisi Operasional	Tersusunnya Rencana Kebutuhan Obat adalah Penyusunan rencana kebutuhan obat untuk satu tahun, berdasarkan kebutuhan obat dari masing – masing pengelola Rawat jalan Umum, Rawat Jalan Gigi, Rawat jalan KIA, Rawat Inap, UGD, dan PONEB.
Frekuensi Pengumpulan data	1 Dokumen per tahun
Periode Analisa	2 Bulan
Sumber data	
Target	1 Dokumen
Langkah Kegiatan	Mengumpulkan semua kebutuhan dari Pengelola Rawat jalan umum, Gigi, KIA, Rawat inap, UGD, PONEB. Melaksanakan stok Opname obat
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola Farmasi

b. Pergerakan, Pelaksanaan ( P2 ):

a. Tersusunnya Dokumen Administrasi Kepegawaian

Judul	Tersusunnya Dokumen Administrasi Umum dan Kepegawaian
Dimensi Mutu	Tertib Administrasi Umum dan Kepegawaian
Tujuan	Terdokumentasikannya administrasi Umum dan kepegawaian di UPTD Puskesmas Tamansari
Definisi Operasional	Dokumen Administrasi Umum dan Kepegawaian adalah Dokumen kepegawaian yang terdiri dari Daftar Inventaris Barang, DUK, Surat Pelaksanaan tugas Pegawai, DP3, Daftar hadir Pegawai.
Frekuensi Pengumpulan data	1 Dokumen per tahun
Target	1 Dokumen
Penanggungjawab	Kepala TU

b. Tersusunnya SOP UPTD

Judul	Tersusunnya SOP UPTD
Dimensi Mutu	Standar Pelayanan
Tujuan	Tersusunnya Standar pelayanan di Fasilitas kesehatan

Definisi Operasional	SOP adalah Standar Pelayanan di fasilitas kesehatan yang terdiri dari SOP Pelayanan Kesehatan, SOP Penunjang Pelayanan Kesehatan, SOP Manajemen Administrasi, SOP PPI dan Keselamatan Pasien
Frekuensi Pengumpulan data	1 Dokumen
Periode Analisa	1 Tahun
Sumber data	Buku Pedoman Pengobatan Dasar Di Puskesmas, Panduan praktek Klinis bagi dokter di fasilitas kesehatan primer, Peraturan Permenpan dan Reformasi Birokrasi RI nomor 35/2012
Target	1 Dokumen
Langkah Kegiatan	
Penanggungjawab pengumpul data	Kepala UPTD Puskesmas Tamansari

c. Terlaksananya Loka Karya Mini Bulanan

Judul	Terlaksananya Loka Karya Mini Bulanan
Dimensi Mutu	Perencanaan dan Evaluasi Program/kegiatan
Tujuan	Meningkatkan fungsi Puskesmas dan terlaksananya kegiatan Puskesmas sesuai dengan situasi masalah dan potensi yang ada.
Definisi Operasional	Loka Karya Mini Bulanan adalah Pertemuan di Puskesmas secara berkala, untuk membahas masalah dan merumuskan upaya pemecahan masalah lintas program.
Frekuensi Pengumpulan data	12 Dokumen per tahun
Periode Analisa	1 Bulan
Sumber data	Pedoman Pelaksanaan Manajemen Puskesmas
Target	1 Dokumen
Langkah Kegiatan	Persiapan, pelaksanaan Evaluasi
Penanggungjawab	Kepala UPTD Puskesmas Tamansari

d. Terlaksananya Loka Karya Mini Triwulanan

Judul	Terlaksananya Loka Karya Mini Triwulanan
Dimensi Mutu	Koordinasi Lintas Sektor
Tujuan	Terselenggaranya lokmin Triwulan lintas sektor dalam rangka mengkaji hasil kegiatan



	kerjasama lintas sektor dan tersusunnya rencana kerja triwulan berikutnya.
Definisi Operasional	Loka karya Mini Triwulan adalah lokakarya mini yang dilaksanakansetiap tiga bulan dalam rangka pemantauan pelaksanaakerjasama lintas sektor.
Frekuensi Pengumpulan data	4 Dokumen per tahun
Periode Analisa	3 Bulan
Sumber data	Pedoman Pelaksanaan Manejemen Puskesmas Tahun 2012
Target	1 Dokumen
Langkah Kegiatan	Persiapan, pelaksanaan Evaluasi
Penanggung jawab	Kepala UPTD Puskesmas Tamansari

c. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian ( P3 ):

a. Tersusunnya Laporan Bulanan ( SP3 )

Judul	Tersusunnya Laporan SP3
Dimensi Mutu	Kualitas, kesinambungan
Tujuan	Agar hasil kegiatan dilaporkan tepat waktu secara berjenjang
Definisi Operasional	Laporan SP3 adalah laporan hasil kegiatan bulanan terdiri dari LB1 Penyakit, LB 3 ( KIA, KB,Gizi, P2P ), LB4 kegiatan Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Sumber data	Buku ekspedisi
Target	1 Dokumen
Langkah Kegiatan	Pengumpulan data, penyusunan laporan
Penanggung Jawab	Kepala TU

b. Tersusunnya Laporan Tahunan

Judul	Tersusunnya Laporan Tahunan
Dimensi Mutu	Kinerja Puskesmas
Tujuan	Terdokumentasikan hasil Program/ kegiatan puskesmas
Definisi Operasional	Laporan Tahunan adalah Laporan hasil kegiatan/ program dalam satu tahun
Frekuensi	Setiap tahun

Pengumpulan data	
Periode Analisa	Setiap bulan
Sumber data	Laporan Bulanan
Target	1 Dokumen
Langkah Kegiatan	Pengumpulan data, analisa masalah, penyusunan laporan
Penanggung Jawab	Kepala UPTD Puskesmas Cibeureum

c. Tersusunnya Laporan Keuangan Bulanan

Judul	Tersusunnya laporan keuangan Bulanan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya disiplin pengelolaan keuangan PKM
Definisi Operasional	Laporan keuangan bulanan adalah Laporan pertanggung jawaban keuangan ( BOP, BOK ), laporan realisasi pendapatan retribusi yang dibuat setiap bulan
Frekuensi Pengumpulan data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Sumber data	Laporan bendahara penerimaan, Bendahara pengeluaran, Bendahara BOK.
Target	1 Dokumen
Penanggungjawab pengumpul data	Kepala Bagian Tata Usaha/keuangan

d. Tersusunnya Laporan Keuangan Tahunan

Judul	Tersusunnya laporan keuangan Tahunan
Dimensi Mutu	Efektivitas keuangan
Tujuan	Tergambarnya disiplin pengelolaan keuangan PKM
Definisi Operasional	Laporan keuangan tahunan adalah Laporan keuangan yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Neraca dan Catatan atas laporan keuangan.
Frekuensi Pengumpulan data	1 Tahun sekali
Periode Analisa	1 Tahun
Sumber data	Laporan keuangan Bulanan

Target	1 Dokumen
Langkah Kegiatan	Pengumpulan Data, penyusunan Laporan
Penanggungjawab pengumpul data	Kepala Bagian Tata Usaha/keuangan

e. Terlaksananya Survey Kepuasan Pelanggan

Judul	Terlaksananya SurveyKepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Agar terselenggaranya pelayanan di Puskesmas yang mampu memberikan kepuasan kepada pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan/diterimanya
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Sumber data	Survei
Target	2 Dokumen
Langkah Kegiatan	Persiapan quisioner, pengambilan sampel, pelaksanaan
Penanggungjawab pengumpul data	Kepala TU

f. Tersusunnya Laporan Penyakit/ Laporan Penggunaan Obat ( LP/LPO )

Judul	Tersusunnya Laporan Penyakit/Laporan Penggunaan Obat ( LP/LPO )
Dimensi Mutu	Kualitas dan Kuantitas
Tujuan	Agar tersedianya obat pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kebutuhan 10 besar penyakit
Definisi Operasional	LP/LPO adalah Laporan penggunaan Obat berdasarkan pada 10 besar penyakit.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap 2 bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Sumber data	Laporan penggunaan obat harian
Target	1 Dokumen

Langkah Kegiatan	Perencanaan obat, permintaan dan penerimaan obat, monev
Penanggungjawab pengumpul data	Pengelola. Farmasi

## 7. PUSKESMAS TAWANG

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA UPTD PUSKESMAS TAWANG

mengacu pada Perwalkot No.73 Tahun 2011 meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan Indikator Kinerja sebagai berikut :

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)			BATAS WAKTU PENCAPAIAN	TARGET TAHUNAN						UNIT KERJA/ LEMB. PEN. JAWAB	KET
		INDIKATOR	NILAI	SATUAN		TAHUN	2015	2016	2017	2018	2019		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	<i>A. Pelayanan Kesehatan Dasar</i>												
	1. Pelayanan Ibu Hamil	Cakupan Kunjungan BUMIL K-4	95	%	2020	95	95	95	95	95	95	DINAS KESEHATAN	
	2. Pelayanan Komplikasi Kebidanan	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	81	%	2020	80	80	80	81	81	81	DINAS KESEHATAN	
	3. pertolongan Persalinan	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga	90	%	2020	90	90	90	90	90	90	DINAS KESEHATAN	

		kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan											
\	4. Pelayanan Nifas	Cakupan Pelayanan Nifas	90	%	2020	90	90	90	90	90	90	DINAS KESEHATAN	
	5. Pelayanan Neonatus dengan Komplikasi	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	81	%	2020	80	80	80	81	81	81	DINAS KESEHATAN	
	6. Pelayanan Bayi	Cakupan Kunjungan Bayi	90	%	2020	90	90	90	90	90	90	DINAS KESEHATAN	
	7. Pelayanan Imunisasi Anak	Cakupan Desa / Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	8. Pelayanan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	90	%	2020	90	90	90	90	90	90	DINAS KESEHATAN	
	9. Pemberian Makanan Pendamping	Cakupan Pemberian MAKANAN	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	

	ASI	Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin											
	10. Pelayanan Gizi Buruk Balita	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	11. Penjaringan Kesehatan Siswa SD	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	12. Pelayanan KB	Cakupan Peserta KB Aktif	75	%	2020	70	71	72	73	74	75	DINAS KESEHATAN	
	13. Pelayanan Penderita Penyakit	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	14. Pelayanan Dasar	Cakupan Pelayanan Kesehatan	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	

	Masyarakat Miskin	Dasar Masyarakat Miskin												
	B. Pelayanan Kesehatan Rujukan	Cakupan pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	C. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa /KLB	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100	%	2020	100	100	100	100	100	100	100	DINAS KESEHATAN	
	D. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	80	%	2020	80	80	80	80	80	80	80	DINAS KESEHATAN	



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

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Standar	Pencapaian awal	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
		Jenis	Uraian			2016	2017	2018	2019	2020	
1	Rawat Jalan	Input	1. Pemberi Pelayanan di klinik umum	100 % dokter	50%	60%	70%	80%	90%	100 %	Koordinator UKP
			2. Pemberi Pelayanan di Klinik Gigi	100% Drg	50%	60%	70%	80%	90%	100 %	
			3. Pemberi pelayanan di KIA	100 % bidan terlatih	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
			4. Jam buka pelayanan sesuai dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 Setiap hari kerja Jum'at : 08.00 – 11.00	sesuai	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
			5. Waktu Penyediaan dokumen rekam medik	≤ 10 menit	10 menit	10 menit	9 menit	9 menit	8 menit	8 menit	
			6. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
			7. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	60 menit	60 menit	60 meni	60 meni	60 meni	60 meni	

							t	t	t	t	
			8. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			9. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			10. Peresepan obat sesuai formularium Nasional	100 %	50%	50%	50%	60%	60%	70%	
			11. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			12. Kepuasan pasien	≥ 90 %	82%	84%	84%	86%	88%	90%	
2	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
			2. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	50%	60%	70%	80%	90%	100%	
		Pros	1. Jam buka pelayanan	24 Jam	Selama	Selam	Sela	Sela	Sela	Sela	

		es	gawat darurat		jam kerja	a jam kerja	ma jam kerja	ma jam kerja	ma jam kerja	ma jam kerja	
			2. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit setelah pasien datang	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	≤ 5 menit	
			3. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Outcome	1. Kepuasan pasien	. ≥ 70 %	>45%	>50%	>55 %	>60 %	>65 %	>70 %	
3	Pelayanan Gizi	Input	4. Pemberi pelayanan gizi	Tenaga terlatih	100% Tersedia	100% Tersedia	100 % Tersedia	100 % Tersedia	100 % Tersedia	100 % Tersedia	Koordinator UKP
			5. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia							
		outcome	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	>70%	>70%	>70 %	>70 %	>70 %	>80 %	
4	Pelayanan Persalinan	Input	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter umum/ Bidan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
			2. Adanya Tim PONED	Tim PONED terlatih	-	-	-	-	-	-	
		Proses	1. Penggunaan APD saat bertugas	100%	70%	75%	80%	100%	100%	100%	

			2. Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Output	1. Kematian ibu karena persalinan	0 %	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	<20%	
		Outcome	2. Kepuasan pasien	≥ 80 %	70%	70%	70%	80%	80%	80%	
5	Pelayanan Rawat Inap	Input	1. Pemberi pelayanan dokter	100 %							
			2. Tempat tidur dengan pengaman	100 %							
			3. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100 %							
		Proses	1. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %							
			2. Jam Visite Dokter	08.00 s/d 14.00							
			3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %							
			4. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100 %							
			5. Waktu penyediaan dokumen rekam medik	≤ 15 menit							
		Output	1. Kelengkapan pengisian	100 %							

		ut	rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan								
			2. Ketersediaan linen	Sesuai standar							
			3. Ketepatan waktu penyediaan linen	100 %							
		Outcome	4. Kepuasan pasien	≥ 90 %							
6	Pelayanan Kefarmasian	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai standar Puskesmas	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai standar	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
			3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Proses	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
			2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Output	1. Tidak adanya kejadian	100 %	100%	100%	100	100	100	100	

		ut	salah pemberian obat				%	%	%	%	
		Outcome	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	70%	70%	70%	80%	80%	80%	
7	Pelayanan Laboratorium	Input	1. Fasilitas dan peralatan	Sesuai standar Puskesmas	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
		Proses	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	<120 menit	
			2. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
			3. Kemampuan memeriksa HIV – AIDS	Elisa Tes	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
			4. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Output	1. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	
			2. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	



A. SPM UKM UPTD PUSKESMAS TAWANG

a. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Judul	Cakupan K-4 Ibu Hamil
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan kualitas
Tujuan	mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah cakupan Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	1) SIMPUS (LB3) dan SIRS , termasuk pelayanan oleh swasta 2) Kohort Ibu 3) Pemntauan Wilayah Setempat (PWS)-KIA
Target	95 %
Langkah Kegiatan	1) Pengadaan buku KIA (dengan stiker P4K) 2) Pendataan Bumil; 3) Pelayanan Antenatal sesuai standar; 4) Kunjungan rumah bagi yang Drop Out; 5) Pembuatan kantong persalinan; 6) Pelatihan KIP/Konseling; 7) Pencatatan dan Pelaporan; 8) Supervisi, Monitoring dan Evaluasi (PWS – KIA, Analisis Manajemen Prog. KIA)
Penanggungjawab pengumpul data	1) Dokter Umum 2) Bidan 3) Bidan Desa

b. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani



Judul	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengukur Kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara professional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi
Definisi Operasional	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSUD, RSUD PONEK).
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan di satu wilayah tertentu yang mendapat penanganan definitif pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
Sumber data	1) SIMPUS dan SIRS termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta. 2) Laporan Audit Maternal dan Perinatal (AMP).
Target	80 %
Langkah Kegiatan	1) Deteksi Bumil, Bulin, Bufas Komplikasi 2) Rujukan kasus komplikasi kebidanan 3) Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan 4) Pencatatan dan Pelaporan 5) Pemantauan & Evaluasi
Penanggungjawab pengumpul data	1) Dokter Umum 2) Bidan 3) Bidan Desa

c. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Judul	Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya dari proses kehamilan dan persalinan.
Definisi Operasional	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu

	wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	1) SIMPUS dan SIRS 2) Kohort Ibu 3) Kohort Bayi, 4) Termasuk pelayanan yang dilakukan oleh swasta
Target	90 %
Langkah Kegiatan	1) Kemitraan Bidan-Dukun 2) Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 3) Pelayanan Persalinan 4) Pelatihan + magang (APN) 5) Supervisi, Monitoring, dan Evaluasi (PWS-KIA, Analisis Manajemen Program KIA)
Penanggungjawab pengumpul data	Bidan

d. Cakupan Pelayanan Nifas

Judul	Cakupan Pelayanan Nifas
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan Kualitas
Tujuan	Untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu maupun bayinya dari proses nifas
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan nifas adalah 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 bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	1) SIMPUS dan SIRS termasuk pelayanan yang

	dilakukan oleh swasta 2) Kohort LB3 Ibu PWS-KIA
Target	90%
Langkah Kegiatan	1) Pelayanan Nifas sesuai standar (ibu dan neonatus) 2) Pelayanan KB pasca persalinan 3) Pelatihan/magang klinis kesehatan maternal dan neonatal. 4) Pelayanan rujukan nifas 5) Kunjungan Rumah bagi yang Drop Out 6) Pencatatan dan Pelaporan 7)Supervisi, Monitoring dan Evaluasi (PWS -KIA, Analisis Manajemen Prog. KIA)
Penanggungjawab pengumpul data	1) Dokter Umum 2) Bidan 3) Bidan Desa

e. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani

Judul	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan Kualitas
Tujuan	Untuk mengurangi kesakitan dan kematian neonates dengan komplikasi
Definisi Operasional	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di sarana pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani dari satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu di sarana pelayanan kesehatan
Denominator	Neonatus dengan komplikasi yang ada dengan perkiraan 15% bayi baru lahir dri satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama di sarana pelayanan kesehatan
Sumber data	1) SIMPUS 2) SIRS 3) Laporan pelaksanaan audit maternal dan perinatal
Target	80%
Langkah kegiatan	1) Deteksi dini Bumil, Bulin, dan Bufas komplikasi 2) Pelayanan Kesehatan pasca persalinan untuk ibu dan neonatal sesuai standar

	<ul style="list-style-type: none"> <li>3) Penyediaan sarana, peralatan, laboratorium, obat essensial yang memadai dan transport</li> <li>4) Pelatihan Manajemen BBLR bagi bidan, manajemen Asfiksia bayi baru lahir, MTBS</li> <li>5) Pemantauan untuk asuhan tindak lanjut bagi neonates yang dirujuk</li> <li>6) Pencatatan dan pelaporan</li> <li>7) Pemantauan pasca pelatihan dan evaluasi</li> <li>8) Pelaksanaan dan Pemantapan Audit Maternal Perinatal (AMP)</li> <li>9) Rujukan pasien, tenaga medis dan spesimen</li> </ul>
Penanggungjawab pengumpul data	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Dokter Umum</li> <li>2) Bidan</li> <li>3) Bidan Desa</li> </ul>

f. Cakupan Kunjungan Bayi

Judul	Cakupan Kunjungan Bayi
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan Kualitas
Tujuan	Untuk mengurangi kesakitan dan kematian pada bayi
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali diwilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan (minimal 4 kali) sesuai standar disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu sama (Jika tidak ada data dapat digunakan angka estimasi jumlah bayi lahir hidup berdasarkan data BPS atau perhitungan CBR dikalikan jumlah penduduk)
Sumber data	SIMPUS (Kohort Bayi), SIRS, dan Klinik
Target	90%
Langkah Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Peningkatan kompetensi klinis kesahatan bayi meliputi SDIDTK, stimulasi perkembangan bayi dan MTBS</li> <li>2) Pemantauan pasca pelatihan MTBS dan SIDTK</li> <li>3) Pelayanan kesehatan bayi sesuai standar di fasilitas kesehatan</li> <li>4) Pelayanan rujukan</li> </ul>

	5) Pembahasan Audit kematian dan kesakitan bayi 6) Pelayanan kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan
Penanggungjawab pengumpul data	1) Dokter Umum 2) Bidan 3) Bidan Desa 4) Perawat

g. Cakupan Desa / Kelurahan UCI ( Universal Child Immunization )

Judul	Desa/Kelurahan UCI ( Universal Child Immunization)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kualitas
Tujuan	Untuk mengetahui akses wilayah terhadap kelengkapan dan intensitas imunitas yang didapatkan terhadap seluruh sasaran bayi (0-12 bulan)
Definisi Operasional	Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah desa/.kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh Desa/Kelurahan yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	1) SIMPUS 2) SIRS 3) Buku Catatan Imunisasi 4) Pelayanan Imunisasi kesehatan swasta (klinik)
Target	100 %
Langkah Kegiatan	1) Imunisasi Rutin 2) Imunisasi Tambahan 3) Imunisasi dalam Penanganan KLB 4) Kegiatan imunisasi tambahan untuk penyakit tertentu dalam wilayah yang luas dalam waktu yang tertentu
Penanggungjawab pengumpul data	1) Subkor. Imunisasi 2) Bidan

h. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Judul	Cakupan Kunjungan Bayi
-------	------------------------

Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan Kualitas
Tujuan	Untuk mengurangi kesakitan dan kematian pada anak balita
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan anak balita adalah anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak balita (12-59 bulan) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Sumber data	Kohort Balita Laporan Rutin SKDN Buku KIA KMS Pencatatan pada pos PAUD ( Pemantauan Anak Usia Dini), Taman Bermain, Taman Penitipan Anak, Taman Kanak-kanak, Raudatul Anfal
Target	90 %
Langkah Kegiatan	1) Pendataan sasaran anak usia 12-59 bulan; 2) Pemantauan pertumbuhan anak usia 12-59 bulan minimal 8x dalam setahun 3) Pemantauan perkembangan anak usia 12-59 bulan minimal tiap 6 bulan sekali; 4) Melakukan intervensi bila dijumpai gangguan pertumbuhan dan kelainan perkembangan 5) Melakukan rujukan bila tidak ada perbaikan setelah dilakukan intervensi 6) Penyediaan skrining Kit SDIDTK 7) Pengadaan vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) sesuai sasaran 8) Pengadaan formulir pendukung pencatatan dan pelaporan 9) Monitoring dan evaluasi 10) Pelatihan
Penanggungjawab pengumpul data	1) Dokter Umum 2) Bidan 3) Bidan Desa 4) Perawat

- i. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin (Gakin)

Judul	Cakupan distribusi MP-ASI pada anak usia 6-24
-------	---

	bulan Gakin
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pemenuhan gizi pada bayi BGM dari maskin sehingga terhindar dan atau jatuh ke dalam kekurangan gizi
Definisi Operasional	Cakupan distribusi MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan Gakin adalah cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak usia 6-24 bulan keluarga miskin yang mendapat MP-ASI di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	1) Laporan khusus MP ASI 2) R-1 Gizi 3) LB3 SIMPUS
Target	100%
Langkah Kegiatan	1) Pendataan Sasaran 2) Pelatihan pemberian makanan bagi anak / konseling menyusui 3) Pengadaan MP ASI 4) Penyimpanan MP ASI 5) Distribusi sampai ke sasaran 6) Pencatatan pelaporan 7) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pemberian MP ASI
Penanggungjawab pengumpul data	Nutrisionis

j. Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan

Judul	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kontinuitas dan Kualitas
Tujuan	
Definisi Operasional	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan data	Tiap bulan

Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber data	1) R-1 Gizi 2) LB3-SIMPUS 3) SIRS 4) W-1 5) Laporan KLB Gizi Buruk Puskesmas
Target	100%
Langkah Kegiatan	1) Surveilans gizi 2) Respon cepat penanganan gizi buruk 3) Penyediaan mineral mix 4) Pendampingan kasus gizi buruk pasca rawat 5) Bintek dan supervise berjenjang
Penanggungjawab pengumpul data	Dokter Umum Nutrisionis

k. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan setingkat

Judul	Cakupan Pemeriksaan Siswa SD dan Setingkat Oleh Tenaga Kesehatan/Guru UKS/Dokter Kecil
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk prilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat adalah cakupan siswa kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjaringan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	1 Kali setahun
Periode Analisa	1 Kali setahun
Numerator	Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya melalui penjaringan kesehatan oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	1) Catatan dan pelaporan hasil penjaringan



	kesehatan ( Laporan Kegiatan UKS) (Sumber data diperbaiki, data akan masuk ke puskesmas melalui tenaga kesehatan) 2) Data Diknas / BPS setempat
Target	100 %
Langkah Kegiatan	1) Pendataan 2) Pengadaan dan pemeliharaan UKS Kit, UKGS Kit 3) Pelatihan petugas, guru UKS/UKGS dan dokter kecil 4) Penjaringan kesehatan 5) Pelayanan kesehatan 6) Pencatatan dan pelaporan
Penanggungjawab pengumpul data	1) Dokter Umum 2) Dokter Gigi 3) Perawat

#### 1. Cakupan Peserta KB Aktif

Judul	Cakupan Peserta KB Aktif
Dimensi Mutu	Kualitas dan kontinuitas
Tujuan	Untuk menunjukkan berapa besar Pasangan Usia Subur (PUS) yang berpotensi hamil yang terlindungi dari kejadian kehamilan dan untuk menilai kinerja program KB
Definisi Operasional	Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi diwilayah kerja puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh PUS diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	1) SIMPUS 2) SIRS 3) Formulir F2 KB
Target	70 %
Langkah Kegiatan	1) Pendataan sasaran PUS, 2) Konseling KB untuk PUS 3) Pemberian pelayanan kontrasepsi sesuai standar, 4) Pengadaan alat dan obat kontrasepsi

	5) Pelatihan Klinis Pelayanan Kontrasepsi terkini/ Contraceptive Technical Update 6) Pelatihan peningkatan kinerja pelayanan KB 7) Pelatihan penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB 8) Penguatan system informasi pelayanan KB 9) Supervise, Monitoring dan Evaluasi
Penanggungjawab pengumpul data	1) Dokter 2) Bidan 3) Bidan Desa 4) Perawat

m. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

Judul	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin
Dimensi Mutu	Kualitas
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat miskin
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin adalah jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	1 Bulan
Periode Analisa	1 Bulan
Numerator	Jumlah kunjungan pasien maskin selama 1 tahun (lama dan baru)
Denominator	Jumlah selyuruh maskin di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	1) Laporan Puskesmas, 2) Laporan Dinas Kesehatan Kota
Target	100%
Langkah Kegiatan	1) Pendataan penduduk, sarana kesehatan dan kunjungan ke sarana kesehatan 2) Jenis pelayanan dasar maskin 3) Penyuluhan 4) Pelatihan 5) Monitoring dan evaluasi 6) Pencatatan dan pelaporan

Penanggungjawab pengumpul data	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dokter Umum</li> <li>2) Perawat</li> <li>3) Bidan</li> <li>4) Tenaga kesehatan lain</li> </ol>
--------------------------------	--

- n. Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

Judul	Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Meminimalkan penyebaran wabah dan dampak penyakit
Definisi Operasional	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam adalah desa/ kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam oleh Kota terhadap KLB periode / kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap hari kerja
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/ kelurahan yang ditangani < 24 jam periode/ kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi dalam Desa/ kelurahan yang ditangani < 24 jam periode/ kurun waktu tertentu
Sumber data	Laporan KLB 24 jam (W1), EWARS, masyarakat, media masa
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengumpulan data</li> <li>2) Penyajian dan analisis data</li> <li>3) Diseminasi</li> <li>4) Pencegahan dan pengendalian KLB</li> <li>5) Monitoring dan evaluasi</li> <li>6) Pelatihan</li> </ol>
Penanggungjawab pengumpul data	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dokter Umum</li> <li>2) Perawat</li> </ol>

- o. Cakupan Desa Siaga Aktif

Judul	Cakupan Desa Siaga Aktif
-------	--------------------------

Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Terbentuknya desa siaga aktif
Definisi Operasional	Cakupan Desa/ Kelurahan Siaga Aktif adalah Desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa ( PosKesDes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk
Frekuensi Pengumpulan data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah desa siaga aktif di satu wilayah pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Desa siaga yang dibentuk di satu wilayah pada kurun waktu tertentu
Sumber data	Hasil pencatatan kegiatan puskesmas dan laporan profil PSM / UKBM
Target	80%
Langkah Kegiatan	<p>1) Persiapan</p> <p>a. Persiapan petugas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan bidan ( 1 desa: 1 bidan)</li> <li>• Pelatihan kader dan Toma ( 1 Desa : 2 Kader + 1 Toma)</li> <li>• Selama 4 hari : 3 hari dikelas , 1 hari di lapangan</li> </ul> <p>b. Persiapan masyarakat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembentukan forum melalui pertemuan Tingkat Desa ( 3x pertahun)</li> <li>• Survei Mawas Diri ( pendataan ke lapangan atau pertemuan rembuk desa 2x pertahun)</li> <li>• Musyawarah Masyarakat Desa : 2 x pertahun</li> </ul> <p>2) Pelaksanaan</p> <p>a. Pelayanan kesehatan dasar</p> <p>b. Kader dan Toma melakukan surveillance berbasis masyarakat (pengamayan sederhana) terhadap KIA, Gizi, Kesling,</p>

	<p>Penyakit, PHBS , melakukan pendataan PHBS dengan survey cepat</p> <p>c. Pertemuan tindak lanjut penemuan hasil surveillence dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat (1 bulan 1x)</p> <p>d. Alih pengetahuan dan olah keterampilan melalui pertemuan : 2x pertahun</p> <p>e. Pertemuan Forum Masyarakat Desa untuk membahas masalah kesehatan dengan memanfaatkan forum yang ada di desa (1 bulan 1x)</p>
Penanggungjawab pengumpul data	<p>1) Bidan atau petugas kesehatan lain</p> <p>2) Kader</p> <p>3) Tokoh Masyarakat</p>

**PROFIL INDIKATOR SPM UKP UPTD PUSKESMAS TAWANG PELAYANAN RAWAT JALAN**

**1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum**

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan umum adalah pelayanan oleh dokter Pemeriksaan Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggungjawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

**2. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi**

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi
-------	--

Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatangigi adalah pelayanan oleh dokter gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik gigi yang dilayani dokter gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. 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 satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Jam Buka Pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Jam Buka Pelayanan
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 Jam buka 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 satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan 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 pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

pengumpul data	
----------------	--

#### 6. Kepatuhan hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 7. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap 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 disurvei
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP



jawab pengumpul data	
----------------------------	--

8. Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis

Judul	Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesenambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tubercuolsis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya mycobacterium tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber data	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

9. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberculosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberculosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberculosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberculosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosis, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberculosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberculosis nasional, dan semua pasien yang tuberculosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberculosis nasional
Frekuensi	Tiap tiga bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

10. Pereseapan Obat sesuai dengan Formularium Nasional

Judul	Pereseapan Obat Sesuai Formularium Nasional
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 Pengumpulan Data	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%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

11. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas

Judul	Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis 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 data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 12. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GAWAT DARURAT

### 1. Kemampuan Menangani Life Saving.

Indikator	Kemampuan menangani life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada

	bayi, anak, orang dewasa dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Circulation, Airway dan Breath
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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Indikator	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
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 Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat darurat
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Tata Usaha Puskesmas

### 3. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Waktu Tanggap Pelayanan Di Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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
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
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Sample
Standar	$\leq 5$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 5. Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya 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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 6. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey

Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GIZI

### 1. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas untuk memberikan pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan Konsultasi gizi adalah konsultasi gizi yang harus tersedia untuk pelayanan gizi bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi & Balita
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan

	balita yang mendapatkan pelayanan konsultasi gizi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang datang ke Puskesmas dalam bulan yang sama
Sumber data	Catatan Rawat Jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN 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 analisis	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%
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

## 2. Penggunaan APD saat Bertugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Diri adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, kaca mata, sepatu boots, dan apron.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan saat menolong persalinan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

## 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 profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi operasional	Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih.

Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kepatuhan terhadap hand hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene 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	Survey Petugas penolong persalinan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kematian ibu karena persalinan

Judul	Kejadian 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 analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber data	Rekam medis Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepuasan Pasien

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas

Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Apoteker dan atau 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 sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. 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 analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat

Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤30 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat

Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : 13. Salah dalam memberikan jenis obat 14. Salah dalam memberikan dosis 15. Salah orang 16. Salah jumlah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN LABORATORIUM

### 1. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana

Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium sederhana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	efektifitas, 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 sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut

Sumber data	Survey
Standar	≤ 120 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan specimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event
Numerator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen yang tertukar
Denominator	jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumber data	rekam medis, Laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Rapid Tes
Denominator	1



Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberculosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 6. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan 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 analisis	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 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 8. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)

Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 8. PUSKESMAS URUG

Indikator SPM UKP dan UKM UPTD Puskesmas DTP Urug Mampu Poned sebagai berikut :

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN PADA UPTD PUSKESMAS DTP URUG MAMPU PONED

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian awal	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
					2016	2017	2018	2019	2020	
1	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum	100 % dokter	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP
		2. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi	100 % dokter gigi	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP
		3. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	100 % tenaga bidan kompeten	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP
		4. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit	30 menit	30 menit	25 menit	20 menit	15 menit	10 menit	Koordinator UKP
		5. Pasien Rawat Jalan TB Ditangani dengan Strategi DOTS	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		6. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan	≥90 %							Koordinator UKP
2	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan Life Saving	100 %	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKP
		2. Waktu tanggap	≤ 5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5	Koordinator

		elayanan	setelah pasien datang						menit	UKP
		3. Kepuasan pelanggan	≥90 %	90%	90%	90%	90%	90%	100%	Koordinator UKP
3	Pelayanan Gizi	1. Pemberi pelayanan gizi	100 % tenaga gizi kompeten	Tersedia	Ada	Ada	Ada	Ada		Koordinator UKP
		2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
4	Pelayanan Kefarmasian	1. Pemberi pelayanan farmasi	100% tenaga kompeten	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
		2. Waktu tunggu obat jadi	≤ 30 menit	30 menit	30 menit	20 menit	15 menit	15 menit	15 menit	Koordinator UKP
		3. Waktu tunggu obat racikan	≤ 60 menit	30 menit	30 menit	20 menit	15 menit	15 menit	15 menit	Koordinator UKP
		4. Kepuasan pelanggan	≥80 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Koordinator UKP
5	Pelayanan Laboratorium	1. Ketersediaan fasilitas dan	Standar puskesma	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP

		peralatan laboratorium sederhana	s DTP							
		2. Waktu tunggu hasil laboratorium	≤120 menit	120 menit	115 menit	110 menit	105 menit	100 menit	100 menit	Koordinator UKP
		3. Kemampuan memeriksa HIV-AIDs	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Koordinator UKP
		4. Kemampuan mikroskopis Tuberkulosis Paru	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu	Mampu	Koordinator UKP
		5. Adanya Pemantapan Mutu Eksternal (PME)	1x/tahun	0x	1x/tahun	1x/tahun	1x/tahun	1x/tahun	1x/tahun	Koordinator UKP
		6. Kepuasan pelanggan	≥80 %							Koordinator UKP
6	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawan Inap oleh dokter dan tenaga perawat yang kompeten	100% oleh dokter dan perawat kompeten	53%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
		3. Jam visite dokter	100 % antara jam 08.00-	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP

			14.00							
		3. Waktu penyediaan rekam medik	≤15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	10 menit	10 menit	10 menit	Koordinator UKP
		4. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
		5. Ketersediaan linen 2-3 set per tempat tidur	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
		6. Kepuasan pelanggan	≥90%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Koordinator UKP
7	Pelayanan Persalinan	3. Pemberi pelayanan persalinan normal	100 % bidan terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKP
		4. Penggunaan APD saat bertugas	100 %	50 %	60%	70%	80%	90%	100 %	Koordinator UKP

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA UPTD PUSKESMAS DTP URUG MAMPU PONED

Untuk Evaluasi SPM UKM UPTD Puskesmas DTP Urug Mampu Poned (mengacu pada Permekes No. 741/Menkes/PER/VII/2008; dan Perwalkot No. 73 tahun 2011) meliputi Pelayanan Kesehatan Dasar dengan indikator kinerja, sebagai berikut :

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR	
1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	95 %
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80 %
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90 %
4. Cakupan Pelayanan Nifas	90 %
5. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80 %
6. Cakupan Kunjungan Bayi	90 %
7. Cakupan Desa dari kelurahan Universal Child Immunization ( UCI )	100 %
8. Cakupan Pelayanan Anak Balita	90 %
9. Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
10. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100 %
11. Cakupan Penjaringan Kesehatan siswa SD dan setingkat	100 %
12. Cakupan Peserta KB Aktif	70 %
13. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit	100 %
14. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin	100 %
B. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)	
1. Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi < 24 jam	100 %
2. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT	
1. Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian awal	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
		Uraian			2016	2017	2018	2019	2020	
1	Pelayanan Promosi Kesehatan	Penyuluhan kelompok 12x @ 60 menit	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	1	1	1	1	1	1	Koordinator UKM
		Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Inspeksi Sanitasi di Sekolah Pendidikan Dasar	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum dan Tempat Pembuatan Makanan dan Minuman	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
3	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak	Paket Pelayanan ibu hamil di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Ibu hamil yang ditemukan kelainan atau gizi buruk dirujuk	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pertolongan Persalinan di	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM

		Puskesmas dan jaringannya								
		Paket Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Paket Pelayanan kesehatan balita di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan siswa sekolah Pendidikan Dasar	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan pada penduduk remaja (15-18 thn) di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan pada penduduk dewasa (19-59 Thn) di Puskesmas dan jaringannya (termasuk WUS dan PUS)	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Skrining kesehatan pada Penduduk Lansia (usia 60 thn keatas) di Puskesmas dan	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM

		jaringannya								
4	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Pemeriksaan terduga Tuberkulosis (TB) di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		PemeriksaanTerduga HIV dan AIDS di Puskesmas dan jaringannya	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
5	Keperawatan Kesehatan Masyarakat	Adanya Perencanaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator UKM
		Ibu hamil dengan risiko tinggi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Bayi dengan BBLR	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Balita dengan Gangguan Gizi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Drop out atas paket pelayanan	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM
		Penyakit menular khronis	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator UKM





PROFIL INDIKATOR SPM UKP DAN UKM UPTD PUSKESMAS DTP URUG  
MAMPU PONED KOTA TASIKMALAYA

PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Umum
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan umum adalah pelayanan oleh dokter Pemeriksaan Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan klinik oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Pemeriksaan Kesehatan gigi adalah pelayanan oleh dokter gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka klinik gigi yang dilayani dokter gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka klinik gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama

Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Pemberi Pelayanan di KIA

Judul	Pemberi pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
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 satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Jam Buka Pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Jam Buka Pelayanan
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 Jam buka 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 satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan 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 medik 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 pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	$\leq 10$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas rekam medis

#### 6. Waktu tunggu di Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap 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 disurvei
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 7. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberkulosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberkulosis dengan 5 strategi penanggulangan tuberkulosis nasional. Penegakan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberkulosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberkulosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberkulosis nasional, dan semua pasien yang tuberkulosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberkulosis nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberkulosis yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

pengumpul data
----------------

## 8. Kepuasan Pasien di Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GAWAT DARURAT

### 1. Kemampuan Life Saving.

Indikator	Kemampuan life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Circulation, Airway dan Breath
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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	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 pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP
---------------------------------	--------------------------------------

### 3. Waktu Tanggap Pelayanan di Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Sample
Standar	$\leq 5$ menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 4. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 survey ( <i>minimal n=50</i> )
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 70 \%$
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN GIZI

### 1. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas untuk memberikan pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan Konsultasi gizi adalah konsultasi gizi yang harus tersedia untuk pelayanan gizi bagi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi & Balita
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang mendapatkan pelayanan konsultasi gizi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita yang datang ke Puskesmas dalam bulan yang sama
Sumber data	Catatan Rawat Jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Apoteker DAN 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 sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 2. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤30 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

### 3. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN LABORATORIUM

### 1. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana



Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium sederhana
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
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 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	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	efektifitas, 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 sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	$\leq 120$ menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Rapid Tes
Denominator	1
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Mampu
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosi paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosi
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Mampu
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 5. 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	1 kali/tahun
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 6. Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 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 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Tata Usaha

## 2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medic
\Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## 3. Jam Visite Dokter

Judul	Jam Visite Dokter
Dimensi Mutu	akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja

Operasional	sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

#### 4. Waktu Penyediaan Rekam Medik

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	hasil survey
Standar	$\leq 15$ menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

5. 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 medic
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq 24$ 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 pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

6. Ketersediaan Linen

Judul	Ketersediaan Linen
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi operasional	Ketersediaan Linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari spre, sarung bantal, selimut, sticklaken dan perlak dalam jumlah 20 set
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah linen yang tersedia
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur yang ada di Puskesmas
Sumber data	Inventaris linen
Standar	100%
Penanggung jawab	Penanggungjawab laundry

7. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	Kepuasan Pelanggan 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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥90 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

## PELAYANAN PERSALINAN

### 1. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pemberi Pelayanan Persalinan Normal
Dimensi mutu	Kompetensi tehnik
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan persalinan normal adalah dokter dan bidan terlatih
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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%
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

### 2. Penggunaan APD saat Bertugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya

Definisi operasional	Alat Pelindung Diri adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh 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 analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan saat menolong persalinan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

### 3. Kepuasan Pasien

Judul	Kepuasan Pelanggan
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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

Plt. WALIKOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. ABAS BASARI