



WALIKOTA BANJARMASIN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN WALIKOTA BANJARMASIN
NOMOR 93 TAHUN 2018

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH PUSKESMAS
KOTA BANJARMASIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BANJARMASIN,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Pasal 4 ayat (1), ayat (4) huruf e dan ayat (6) 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, dalam rangka memenuhi persyaratan administratif pembentukan Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin sebagai Unit Kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Daerah Badan Layanan Umum Daerah, perlu menyusun dokumen standar pelayanan minimum yang diatur dengan Peraturan Walikota;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Banjarmasin;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171,

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
14. Peraturan Menteri Pendayaaangunaan Aparatur Negara Nomor PER/08/M.PAN/1/2007 tentang Pedoman Organisasi Satuan Kerja di Lingkungan Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
17. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 3 Tahun 2014 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2014 Nomor 3);
18. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 40);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSKESMAS KOTA BANJARMASIN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kota Banjarmasin.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Banjarmasin.
3. Walikota adalah Walikota Banjarmasin.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan fungsional yang merupakan Unit Kerja Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.
7. Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang menerapkan PPK-BLUD selanjutnya disingkat BLUD-Unit Kerja adalah Unit Kerja pada Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan PPK-BLUD.

8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah satuan kerja Perangkat Daerah atau unit kerja pada satuan kerja Perangkat Daerah Pemerintah Kota Banjarmasin yang mempunyai tugas dan fungsi memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi, efektifitas, dan produktivitas.
9. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK BLUD, adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota ini sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Urusan Wajib adalah urusan yang sangat mendasar yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar Warga Negara.
11. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah jenis pelayanan public yang paling mendasar yang merupakan fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.
12. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
13. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD Puskesmas kepada masyarakat.
14. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
15. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
16. Indikator kinerja adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran pencapaian keberhasilan penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

17. Definisi operasional adalah dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indicator.
18. Frekuensi pengumpulan data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indicator.
19. Periode analisis adalah tentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indicator kinerja yang dikumpulkan.
20. Pembilang (Numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indicator kinerja.
21. Penyebut (Denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indicator kinerja.
22. Dimensi mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.
23. Target adalah nilai atau ukuran pencapaian mutu/kinerja tertentu yang telah ditetapkan dan wajib dicapai langsung atau bertahap berdasarkan kemampuan pemilik BLUD.
24. Target tahunan adalah tolok ukur nilai persentase dan atau nilai akumulatif secara kuantitatif maupun kumulatif yang harus dicapai sebagai ukuran kinerja pada tahun bersangkutan.
25. Sumber data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan sebagai dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN MANFAAT

Pasal 2

Maksud ditetapkannya SPM pada BLUD UPTD Puskesmas adalah sebagai indikator mutu dan alat kontrol kualitas berkelanjutan (*Continuons Quality Control*) serta sebagai dasar perencanaan dan akuntabilitas kinerja.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya SPM pada BLUD UPTD Puskesmas adalah:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat;
- b. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan.

Pasal 4

Manfaat ditetapkannya SPM pada BLUD UPTD Puskesmas adalah untuk:

- a. mengurangi variasi proses dalam pelayanan;
- b. keamanan dan keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan; dan
- c. sebagai dasar untuk mengukur mutu dan kinerja pelayanan.

BAB II

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

Ruang lingkup SPM:

- a. SPM terkait penerapan BLUD; dan
- b. SPM terkait urusan wajib bidang kesehatan.

Bagian Kedua SPM Terkait Penerapan BLUD

Pasal 6

SPM yang terkait dengan penerapan BLUD meliputi:

- a. Standar input;
- b. Standar output; dan
- c. Standar mutu pelayanan.

Paragraf 1 Standar Input

Pasal 7

Standar input sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf a merupakan standar minimum penyediaan sumber daya yang digunakan di puskesmas dalam pelayanan BLUD yang terdiri atas:

- a. sumber daya manusia;
- b. ruangan; dan
- c. peralatan yang harus disediakan.

Pasal 8

(1) Standar sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf a terdiri atas :

- a. tenaga kesehatan; dan

- b. tenaga non kesehatan.
- (2) Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan jenis puskesmas dan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik, dan luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja;
- (3) Jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas :
- a. dokter umum;
 - b. dokter gigi;
 - c. perawat;
 - d. bidan;
 - e. tenaga Kesehatan Masyarakat;
 - f. tenaga Kesehatan Lingkungan;
 - g. analis Kesehatan;
 - h. tenaga Gizi; dan
 - i. tenaga Kefarmasian;
- (4) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas;
- (5) Tenaga kesehatan di puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi dan menghormati hak pasien serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja;
- (6) Setiap tenaga kesehatan harus memiliki surat izin praktek sesuai peraturan perundang-undangan;
- (7) Ketentuan lebih lanjut tentang jumlah dan jenis tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 9

- (1) Ruang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b jenis dan jumlahnya ditentukan melalui analisis kebutuhan ruang berdasarkan pelayanan yang diselenggarakan dan ketersediaan sumber daya.

- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang jumlah dan jenis tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 10

- (1) Peralatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c terdiri dari peralatan medis non spesialisistik maupun spesialisistik.
- (2) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan, keselamatan, memiliki izin edar dan diuji/kalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian/pengkalibrasi yang berwenang.
- (3) Rincian jenis dan jumlah peralatan kesehatan di puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku

Paragraf 2 Standar Output

Pasal 11

Standar output sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf b merupakan standar minimum kemampuan penyediaan layanan di puskesmas oleh BLUD yang merupakan ukuran penilaian tentang jenis dan jumlah layanan minimal yang harus disediakan dan mampu dilaksanakan.

Pasal 12

- (1) Jumlah dan jenis layanan terkait BLUD sebagaimana dimaksud pada pasal 11 mempertimbangkan jumlah dan jenis sumber daya manusia yang ada, peralatan dan ruangan serta batas kewenangan Puskesmas.
- (2) Jenis layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas terdiri dari :
 - a. rawat jalan;
 - b. rawat inap;
 - c. pelayanan persalinan dan kegawatdaruratan dasar kasus kebidanan dan bayi baru lahir; dan
 - d. layanan kegawatdaruratan.
- (3) Standar output pelayanan terkait BLUD terdiri dari:
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan;
 - c. pelayanan rawat inap untuk puskesmas rawat inap;

- d. pelayanan persalinan dan kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir untuk puskesmas mampu PONEB, puskesmas dengan tempat persalinan dan bidan di pos kesehatan kelurahan;
 - e. pelayanan laboratorium;
 - f. pelayanan obat;
 - g. pelayanan gizi bagi Puskesmas yang mempunyai tenaga pelaksana gizi;
 - h. pelayanan rekam medis;
 - i. pelayanan administrasi manajemen;
 - j. pelayanan mobil puskesmas keliling sebagai ambulance untuk puskesmas rawat inap/puskesmas mampu PONEB;
 - k. pelayanan laundry untuk puskesmas rawat inap dan mampu PONEB/persalinan;
 - l. pelayanan pemeliharaan sarana dan prasarana;
 - m. keselamatan pasien;
 - n. pencegahan infeksi;
 - o. pelayanan promosi kesehatan;
 - p. pelayanan kesehatan lingkungan; dan
 - q. pengelolaan limbah;
- (4) Jenis pengobatan dan perawatan yang diberikan mengacu pada kewenangan masing-masing profesi dan tenaga kesehatan di tingkat layanan dasar yang diatur dalam peraturan yang berlaku.

Paragraf 3 Standar Mutu Layanan

Pasal 13

- (1) Standar mutu layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c merupakan standar minimum mutu layanan di puskesmas yang mengarah pada seharusnya dicapai oleh BLUD.
- (2) Standar mutu layanan yang mengarah pada spesifikasi teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjukkan dengan pemberian pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dengan sertifikasi untuk jenis layanan tertentu, berdasarkan standar operasional prosedur, standar, dan etika profesi.

Pasal 14

Indikator Mutu Layanan digunakan sebagai tolok ukur untuk mengukur kinerja dan mengetahui adanya perubahan atau penyimpangan yang dikaitkan dengan target yang telah ditetapkan.

Pasal 15

- (1) Indikator Pelayanan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf a meliputi :
 - a. kemampuan menangani Life Saving;
 - b. pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS /BTLS/ACLS/PPGD/GELS);
 - c. jam buka pelayanan gawat darurat;
 - d. waktu tanggap pelayanan di ruang tindakan/ruang gawat darurat;
 - e. tidak adanya keharusan membayar uang muka; dan
 - f. kepuasan pelanggan pada pelayanan kegawat daruratan.
- (2) Indikator Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf b meliputi :
 - a. pemberi pelayanan di ruang pemeriksaan umum;
 - b. pemberi pelayanan di ruang kesehatan gigi dan mulut;
 - c. pemberi pelayanan di ruang KIA, KB dan Imunisasi;
 - d. waktu tunggu rawat jalan;
 - e. jam buka pelayanan;
 - f. persepsian obat sesuai formularium nasional;
 - g. kepuasan pelanggan rawat jalan; dan
 - h. kepatuhan hand hygiene.
- (3) Indikator Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf c meliputi:
 - a. pemberi pelayanan di rawat inap;
 - b. tempat tidur dengan pengaman;
 - c. kamar mandi dengan pengaman;
 - d. dokter penanggung jawab pasien rawat inap;
 - e. jam visite dokter;
 - f. kepatuhan hand hygiene;
 - g. tidak ada kejadian pasien jatuh;
 - h. kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh;
 - i. kematian pasien \geq 48 jam; dan
 - j. kepuasan pelanggan rawat inap.

- (4) Indikator Pelayanan Persalinan dan Kegawatdaruratan kebidanan dan Bayi Baru Lahir untuk puskesmas mampu PONED, puskesmas dengan tempat persalinan dan bidan di Poskeskel sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf d meliputi:
- adanya Tim PONED di puskesmas mampu PONED;
 - kepatuhan hand hygiene;
 - kejadian kematian ibu karena persalinan; dan
 - kepuasan pelanggan;
- (5) Indikator Pelayanan Laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf e meliputi:
- ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium;
 - waktu tunggu pelayanan laboratorium;
 - tidak adanya kejadian tertukar specimen pemeriksaan di laboratorium;
 - tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium; dan
 - kepuasan pelanggan.
- (6) Indikator Pelayanan Obat sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf f meliputi:
- pemberi pelayanan obat;
 - ketersediaan Fasilitas dan peralatan pelayanan obat;
 - ketersediaan formularium;
 - waktu tunggu pelayanan obat jadi;
 - waktu tunggu pelayanan obat racikan;
 - tidak adanya kesalahan pemberian obat; dan
 - kepuasan pelanggan.
- (7) Indikator Pelayanan Gizi pada puskesmas yang mempunyai tenaga pelaksana gizi sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf g meliputi:
- pemberi pelayanan gizi;
 - ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi; dan
 - kepuasan pelanggan.
- (8) Indikator Pelayanan Rekam Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf h meliputi:
- pemberi pelayanan rekam medik;
 - waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan;
 - waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap;

- d. kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan;
dan
 - e. kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas.
- (9) Indikator Administrasi Manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf i meliputi:
- a. kelengkapan pengisian jabatan;
 - b. peraturan karyawan puskesmas;
 - c. daftar urutan kepangkatan;
 - d. tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan;
 - e. ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat;
 - f. ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala;
 - g. kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap maksimal 24 jam setelah pasien dinyatakan pulang;
 - h. kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja;
 - i. jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun sebesar $\geq 25\%$; dan
 - j. cost recovery $\geq 20\%$.
- (10) Indikator Pelayanan Mobil Puskesmas Keliling sebagai Ambulans sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf j meliputi:
- a. ketersediaan pelayanan ambulans;
 - b. kecepatan memberikan pelayanan ambulans;
 - c. tidak terjadinya kecelakaan ambulans; dan
 - d. kepuasan pelanggan.
- (11) Indikator Laundry untuk Puskesmas Rawat Inap dan Mampu PONEB sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf k meliputi:
- a. ketersediaan pelayanan laundry;
 - b. adanya penanggungjawab pelayanan laundry;
 - c. ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap dan ruang pelayanan ; dan
 - d. ketersediaan linen.
- (12) Indikator Pemeliharaan Sarana dan Prasarana sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf l meliputi:
- a. adanya penanggungjawab pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas;

- b. adanya pemeliharaan secara berkala untuk sarana dan prasarana puskesmas; dan
 - c. ketepatan waktu kalibrasi alat termasuk alat ukur dan alat laboratorium.
- (13) Indikator Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf m meliputi:
- a. adanya sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien;
 - b. adanya sistem pelayanan yang menerapkan sasaran keselamatan pasien; dan
 - c. adanya sistem pelayanan yang menerapkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.
- (14) Indikator Pencegahan Penyakit Infeksi sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf n meliputi:
- a. adanya penanggung jawab pengelola PPI di Puskesmas;
 - b. ketersediaan alat pelindung diri; dan
 - c. adanya kepatuhan dalam melaksanakan sebelas kewaspadaan standar pengendalian pencegahan penyakit infeksi.
- (15) Indikator Pengelolaan Limbah sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf m meliputi:
- a. adanya penanggungjawab pengelolaan limbah cair dan padat; dan
 - b. adanya jadwal pengelolaan limbah padat.
- (16) Indikator Pelayanan Kesehatan Lingkungan sebagaimana di maksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf o meliputi:
- a. adanya inspeksi sanitasi sarana air bersih;
 - b. adanya pengawasan kualitas air minum;
 - c. adanya pengawasan kualitas air bersih;
 - d. adanya inspeksi tempat pengelolaan makanan;
 - e. adanya inspeksi tempat pembuangan sampah; dan
- (17) Indikator Pengelolaan Limbah sebagaimana di maksud dalam pasal 12 ayat (3) huruf p meliputi:
- a. adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas;
 - b. ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas;
 - c. pengelolaan limbah medis padat; dan
 - d. pengelolaan limbah medis cair.

Bagian Ketiga
SPM terkait dengan Urusan Wajib Bidang Kesehatan

Pasal 16

SPM yang merupakan urusan wajib Bidang Kesehatan meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil;
- b. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin;
- c. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir;
- d. Pelayanan Kesehatan Balita;
- e. Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan Dasar;
- f. Pelayanan Kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan Kesehatan pada penderita hipertensi;
- i. Pelayanan Kesehatan pada orang penderita Diabetes Milletus;
- j. Pelayanan Kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan Kesehatan pada orang dengan orang dengan TB; dan
- l. Pelayanan Kesehatan pada orang dengan resiko terinfeksi HIV/AIDS.

BAB III
TARGET CAPAIAN SPM

Target Capaian SPM Terkait BLUD

Pasal 17

- (1) Target capaian SPM terkait BLUD dicapai dalam 5 tahun
- (2) Rincian target capaian SPM terkait BLUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan ini.

BAB IV
PENGORGANISASIAN SPM

Pasal 18

- (1) Kepala Puskesmas PPK BLUD bertanggungjawab atas pelaksanaan SPM di puskesmas dan wilayah kerjanya.
- (2) Kepala Puskesmas PPK BLUD berkewajiban melaksanakan SPM

BAB V
PELAPORAN

Pasal 19

Kepala UPTD Puskesmas berkewajiban menyampaikan laporan tahunan kinerja pelaksanaan penerapan SPM kepada Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 20

- (1) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di PPK BLUD Puskesmas.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diarahkan pada peningkatan pemenuhan dan peningkatan Standar Pelayanan Minimal.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa bimbingan, supervisi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan.

Pasal 21

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21, Kepala Dinas Kesehatan dapat mengambil tindakan administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, atau tindakan administratif lainnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjarmasin
pada tanggal 27 Desember 2018
WALIKOTA BANJARMASIN,



IBNU SINA

Diundangkan di Banjarmasin
pada tanggal 28 Desember 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJARMASIN,



HAMLI KURSANI

BERITA DAERAH KOTA BANJARMASIN TAHUN 2018 NOMOR 93

LAMPIRAN :
 PERATURAN WALIKOTABANJARMASIN
 NOMOR 93 TAHUN 2018
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 PUSKESMAS KOTA BANJARMASIN

RINCIAN TARGET CAPAIAN SPM TERKAIT BLUD

A. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1. Kemampuan menangani life saving

Indikator	Kemampuan menangani life saving
Dimensi Mutu	Keselamatan Pasien
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 dana	Daftar inventaris alat di UGD
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

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 dokter pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/ETLS/ACLS/PPGD GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap Tiga Bulan 1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber dana	kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

3. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat di Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka Puskesmas adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama jam kerja puskesmas sesuai pelayanan
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Tiga Bulan Sekali
Numerator	Jumlah hari buka UGD dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Tindakan/Ruang Tindakan

4. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di Ruang Tindakan

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 di butuhkan mulai pasien datang di UGD sampai mendapat pelayanan dokter
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Kumulatif waktu yang di perlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah Seluruh pasien yang di sampling (minimal n=50)
Sumber data	Sample
Standar	≤ 5 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka

Indikator	Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah di akses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang Muka adalah uang yang di serahkan kepada pihak puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Pasien Gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat
Sumber data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

6. Kepuasan Pelanggan

Indikator	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 di berikan 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 (minimal n=50)
Sumber data	Survei
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

B. PELAYANAN RAWAT JALAN

a. Pemberi pelayanan di ruang umum

Indikator	Pemberi Pelayanan di ruang umum
Dimensi Mutu	Akses,Kualitas dan Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan di ruang umum oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di ruang umum adalah pelayanan oleh dokter di poli umum
Frekuensi Pengumpulan data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah hari buka ruang umum yang di layani dokter dalam 1 Bulan
Denominator	Jumlah hari buka ruang umum di puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber dana	Register rawat jalan ruang umum
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator ruang Umum

b. Pemberi pelayanan di ruang kesehatan gigi mulut

Indikator	Pemberian Pelayanan di Poli Gigi
Dimensi Mutu	Akses, Kualitas dan Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh tenaga medis yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di ruang kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan oleh dokter gigi
Frekuensi Pengumpulan data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah hari buka ruang kesehatan gigi dan mulut yang di layani dokter gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka ruang kesehatan gigi dan mulut di puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber dana	Register rawat jalan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator kesehatan gigi dan mulut

c. Pemberi pelayanan di ruang KIA

Indikator	Pemberi Pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
Tujuan	Tersedianya pelayanan di KIA oleh tenaga Dokter/Bidan yang kompeten /terlatih
Definisi Operasional	klirik KIA adalah klinik pelayanan ibu, bayi dan anak di puskesmas yang di layani oleh dokter/ bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka klinik KIA yang di layani oleh Dokter/Bidan Terlatih dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah Hari Kerja Dalam Satu bulan yang sama
Sumber dana	Register rawat jalan KIA
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan ibu dan kesehatan anak

d. Jam buka pelayanan

Indikator	Jam Buka Pelayanan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan poli Umum/Gigi/KIA pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam di mulainya pelayanan poli Umum/Gigi/KIA oleh tenaga Dokter/Dokter Gigi/Bidan. Jam buka antara pukul 08.00-14.00
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 dana	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Poli Umum/Gigi/KIA

e. Kepatuhan Hand Hygiene

Indikator	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	6 Bulan
Periode Analisa	6 Bulan
Numerator	Jumlah Tempat tidur di ruangrawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah Seluruh Tempat Tidur diruang Rawat inap yang ada di puskesmas
Sumber dana	Catatan Ruang Rawat Inap
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat inap

f. Waktu Tunggu 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 di akses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu Tunggu adalah waktu yang di perlukan mulai pasien mendaftar sampai di layani oleh Dokter/Dokter Gigi/Bidan/Perawat/Perawat Gigi
Frekuensi Pengumpulan data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah Kumulatif Waktu tunggu pasien rawat jalan yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh Petugas rawat jalan yang di survei
Sumber dana	survei petugas rawat jalan
Standar	≤ 90 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Poli Umum/Gigi/KIA (Koordinator Rawat jalan)

g. Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional

Indikator	Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya Efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang di gunakan di puskesmas dengan mengacu pada formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah Resep yang di ambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang di ambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel)
Sumber dana	Resep Obat
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Obat

h. Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan

Indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya Pelayanan Rawat Jalan Yang Mampu Memberikan kepuasan Pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah Pernyataan tentang persepsi Pelanggan Terhadap Pelayanan Yang di berikan oleh Dokter,Doter Gigi , Perawat,Perawat Gigi,Bidan,Petugas Loker dan Fasilitas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Tiga Bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif reratan Penilaian Kepuasan Pasien Rawat Jalan yang di Survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei (minimal n=50)
Sumber dana	survei
Standar	≥ 80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat jalan Umum/Gigi/KIA

C. PELAYANAN RAWAT INAP

a. Pemberi Pelayanan di Rawat Inap

Indikator	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,Tenaga Perawat /Bidan yang Kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan data	6 Bulan
Periode Analisa	6 Bulan
Numerator	Jumlah Tenaga Dokter,Perawat/Bidan yang memberikan pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh Tenaga Dokter,Perawat/Bidan yang bertugas di rawat inap
Sumber dana	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat inap

b. Tempat Tidur dengan Pengaman

Indikator	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	6 Bulan
Periode Analisa	6 Bulan
Numerator	Jumlah Tempat tidur di ruangrawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah Seluruh Tempat Tidur diruang Rawat inap yang ada di puskesmas
Sumber dana	Catatan Ruang Rawat Inap
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat inap

c. Kamar Mandi Dengan Pengaman

Indikator	Kamar Mandi Dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang dikamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh dari 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 diruang Rawat inap yang ada di puskesmas
Sumber dana	Catatan Ruang Rawat Inap
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat inap

d. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Indikator	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

e. Jam Visite Dokter

Indikator	Jam Visite Dokter
Dimensi Mutu	Akses, Kesiambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medic terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite Dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawab ,yang di lakukan 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 di survei
Denominator	Jumlah pelaksanaan Visite Dokter yang di survei
Sumber dana	survei
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat inap

f. Kepatuhan Hand Hygiene

Indikator	Kepatuhan Hand Hygiene
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Rawat Inap 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 dana	survei petugas rawat inap
Standar	100%

g. Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh

Indikator	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 dirawat, baik akibat jatuh dari tempat tidur, kamar mandi,
Frekuensi Pengumpulan data	Tiap Bulan
Periode Analisa	Tiap Bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut di kurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien di rawat dalam bulan tersebut
Sumber dana	rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat inap

h. Kejadian Pasien Pulang Sebelum Dinyatakan Sembuh

Indikator	Kejadian Pasien Pulang Sebelum Dinyatakan Sembuh
Dimensi Mutu	Efektifitas, Kesiambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya Penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan puskesmas
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum di diputuskan boleh pulang atau di rujuk oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau di rujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di rawat dalam satu bulan
Sumber dana	rekam medis
Standar	≤ 10 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat inap

i. Kematian Pasien \geq 48 Jam

Indikator	Kematian Pasien \geq 48 Jam
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya Pelayanan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Kematian Pasien \geq 48 Jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk puskesmas
Frekuensi Pengumpulan data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap \geq 48 Jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di rawat dalam satu bulan
Sumber dana	rekam medis
Standar	\leq 1 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat inap

j. Kepuasan pelanggan Rawat Inap

Indikator	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, Bidana,Petugas Administrasi dan Kondisi Ruangan
Frekuensi Pengumpulan data	1 bulan
Periode Analisa	Tiga Bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif reratan Penilaian Kepuasan Pasien Rawat Inap yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei (minimal n=50)
Sumber data	Survei
Standar	\geq 80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

WALIKOTA BANJARMASIN,


IBNU SINA