



**BUPATI SOLOK SELATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT**

**PERATURAN BUPATI SOLOK SELATAN
NOMOR: 59 TAHUN 2017**

TENTANG

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

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI SOLOK SELATAN,**

- Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkannya UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan sebagai UPT Puskesmas yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), maka perlu dibentuk Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai tolok ukur pencapaian kinerja BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan;
- b. bahwa standar Pelayanan Minimal BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan sebagaimana di maksud pada huruf a menyangkut Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP);
- c. bahwa agar fungsi Standar Pelayanan Minimal BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan sebagaimana di maksud pada huruf a, dapat mencapai tujuan yang diharapkan, maka standar pelayanan minimal harus menerapkan prinsip-prinsip fokus pada jenis pelayanan, dapat diukur, dapat dicapai, relevan dan dapat diandalkan serta tepat waktu;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal pada BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Dharmasraya, Kabupaten Solok Selatan dan Kabupaten Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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);
5. 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);
6. 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 4502);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

11. Peraturan Bupati Solok Selatan Nomor Tahun 2017 tentang Pembentukan Dan Susunan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIK PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SOLOK SELATAN.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Solok Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Solok Selatan.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan.
6. Kepala adalah Pimpinan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah 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.
8. 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 pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit layanan kesehatan fungsional yang merupakan Unit Pelaksana Kerja Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.
10. UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan adalah gabungan dari unit Kerja atau Layanan Puskesmas di Kabupaten Solok Selatan yang menerapkan PPK-BLUD.

11. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD Puskesmas kepada masyarakat.
12. Jenis pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan BLUD UPT 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. Rencana Pencapaian SPM adalah target pencapaian SPM yang dituangkan dalam dokumen perencanaan daerah yang dijabarkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), RKPD, Renstra-SKPD, dan Renja-SKPD untuk digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan biaya dalam penyelenggaraan pelayanan dasar.
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.
17. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, dapat berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
18. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
19. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasar standard *World Health Organization* (WHO).
20. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
21. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
22. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
23. Numerator (pembilang) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
24. Denominator (penyebut) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
25. Sumber data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.
26. Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.

27. Rencana Strategis Bisnis BLUD yang selanjutnya disingkat Renstra Bisnis BLUD adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD.
28. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disebut RBA, adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran suatu BLUD.
29. Satuan Pengawas Internal yang selanjutnya disingkat SPI adalah perangkat BLUD yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Kepala BLUD Puskesmas untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya dalam penyelenggaraan bisnis sehat.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) SPM dimaksudkan untuk panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM pada BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan.
- (2) SPM bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB III JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN SPM

Bagian Kesatu Jenis Pelayanan

Pasal 3

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

Bagian Kedua

Jenis Pelayanan, Indikator, Standar Nilai, dan Batas Waktu Pencapaian

Pasal 4

- (1) Jenis pelayanan untuk Unit Layanan Puskesmas, meliputi :
 - a. UKP, meliputi :
 1. Pelayanan Gawat Darurat;
 2. Pelayanan Rawat Jalan;
 3. Pelayanan Rawat Inap;
 4. Persalinan;
 5. Laboratorium Sederhana;

6. Pelayanan Obat;
 7. Gizi;
 8. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin;
 9. Rekam Medik;
 10. Pengolahan Limbah;
 11. Administrasi Manajemen;
 12. Pelayanan *Ambulance*;
 13. Pelayanan *Laundry*;
 14. Pelayanan Pemeliharaan Prasarana Puskesmas;
 15. Pencegahan Pengendalian Infeksi; dan
 16. Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- b. UKM, meliputi :
1. Pelayanan Kesehatan Dasar;
 2. Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 3. Penyelidikan Epidemiologi dan Kejadian Luar Biasa (KLB); dan
 4. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Indikator, standar nilai, batas waktu pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk UKP pada BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) huruf a, tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Indikator, standar nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk UKM pada BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) huruf b, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Uraian SPM pada setiap jenis pelayanan untuk UKP pada BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) huruf a, tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (5) Uraian SPM pada jenis pelayanan untuk UKM pada BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) huruf b, tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan wajib menyelenggarakan pelayanan berdasarkan SPM dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Kepala UPT Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai SPM yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan SPM dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

BAB V PENERAPAN

Pasal 6

- (1) Kepala menyusun rencana kerja dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan berdasarkan SPM.
- (2) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugasnya, dilaksanakan dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 7

- (1) Pembinaan teknis BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan dilakukan oleh Kepala Dinas.
- (2) Pembinaan keuangan BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan dilakukan oleh Penjabat Pengelola Keuangan Daerah.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya, antara lain:
 - a. Perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM;
 - b. Penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM;
 - c. Penilaian prestasi kerja pencapaian SPM;
 - d. Pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM;
 - e. Penyusunan peraturan perundang-undangan untuk implementasi
 - f. PPK-BLUD pada BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Solok Selatan;
 - g. Penyusunan RBA;
 - h. Pelaksanaan anggaran; dan
 - i. Akuntansi dan pelaporan keuangan.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 8

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Solok Selatan yang mempunyai tugas dan fungsi pengawasan.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh Perangkat daerah yang mempunyai tugas dan fungsi pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan pengawasan internal.
- (3) Pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh Dewan Pengawas.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, Peraturan Bupati Solok Selatan Nomor 22 Tahun 2016, tentang Standar Pelayanan Minimal UPT BLUD Puskesmas Kabupaten Solok Selatan (Berita Daerah Kabupaten Solok Selatan tahun 2016 Nomor 22), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Padang Aro
pada tanggal 29 Des 2017

BUPATI SOLOK SELATAN,


MUZNI ZAKARIA

Diundangkan di Padang Aro
pada tanggal 29 Desember 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SOLOK SELATAN


YULIAN EFI

BERITA DAERAH KABUPATEN SOLOK SELATAN TAHUN 2017 NOMOR 59

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI SOLOK SELATAN
 NOMOR : 59 TAHUN 2017
 TANGGAL : 29 DESEMBER - 2017
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
 PELAKSANA TEKNIK PUSAT
 KESEHATAN MASYARAKAT PADA DINAS
 KESEHATAN KABUPATEN SOLOK
 SELATAN

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA SETIAP
 JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN
 BLUD UPT PUSKESMAS KABUPATEN SOLOK SELATAN

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Batas Waktu Pencapaian (Tahun)				
				2016	2017	2018	2019	2020
1.	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>Life Saving</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat PPGD	100%	40%	60%	70%	80%	100%
		3. Jam buka pelayanan gawat darurat/ruang tindakan : - rawat inap - non rawat inap	24 jam 6 jam	24 jam 6 jam	24 jam 6 jam	24 jam 6 jam	24 jam 6 jam	24 jam 6 jam
		4. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat/ruang tindakan : - rawat inap - non rawat inap	≤ 5 menit ≤ 5 menit	12 mnt 5 mnt	10mnt 5 mnt	8 mnt 5 mnt	5 mnt 4 mnt	4 mnt 4 mnt
		5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Kepuasan pelanggan pada gawat darurat	≥ 70 %	70%	70%	75%	75 %	80%
2.	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi pelayanan di poliklinik oleh dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Pemberi pelayanan di KIA oleh bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Jam buka pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	70 %	80 %	90 %	90 %	100%
		5. Waktu tunggu rawat jalan	≤60 menit	45 mnt	45mnt	45mnt	40mnt	30mnt
		6. Penegakan Diagnosis <i>Tuberculosis</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%

AF

		7. Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Peresepan obat sesuai formularium nasional	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		9. Pencatatan dan pelaporan <i>tuberculosis</i> di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		10. Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan	≥90 %	70%	75%	80%	85%	90%
3.	Pelayanan RawatInap	1. Pemberi pelayanan di rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Tempat tidur dengan pengaman	100%	75%	80%	90%	90%	100%
		3. Kamar mandi dengan pengaman	100%	50%	70%	80%	90%	100%
		4. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Jam <i>visite</i> dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	70%	80%	90%	100%	100%
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤5 %	5%	5%	4%	4%	3%
		9. Kematian pasien > 48 jam	≤ 0,25 %	<0,25 %	<0,25 %	<0,25 %	<0,25 %	<0,25 %
		10. Kepuasan pelanggan rawat inap	≥90 %	90 %	91 %	92%	93%	94%
4.	Persalinan	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Adanya tim PONED	100%	50%	75%	100%	100%	100%
		3. Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Kejadian kematian ibu karena persalinan	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		6. Kepuasan pelanggan	≥80 %	70%	75%	75%	80%	80%
5.	Laboratorium Sederhana	1. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana	100%	70%	80%	90%	100%	100%
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit	60mnt	50mnt	50 mnt	45 mnt	45 mnt
		3. Tidak adanya kejadian tertukar spesimen	100%	100%	100%	100%	100%	100%

F

		pemeriksaan laboratorium						
		4. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Kemampuan memeriksa mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	25%	50%	50%	75%	100%
		8. Kepuasan Pelanggan	≥80%	70%	75%	75%	80%	80%
6	PelayananObat	1. Pemberi pelayanan obat	100%	70%	80%	90%	100%	100%
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan obat	100%	70%	80%	90%	100%	100%
		3. Ketersediaan formularium	100%	70%	80%	90%	100%	100%
		4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	30	25	25	20	20
		5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	50	45	40	35	30
		6. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7. Kepuasan pelanggan	≥80%	70%	75%	75%	80%	80%
7.	Gizi	1. Pemberi pelayanan gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Kepuasan pelanggan	≥80%	82%	83%	85%	87%	88%
8.	Pelayanan Pasien Keluarga Miskin	1. Kebijakan puskesmas untuk pelayanan keluarga miskin	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		2. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan	≤15 menit	15mnt	15mnt	15mnt	10mnt	10mnt
		3. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagih pada keluarga miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Pasien keluarga miskin yang dilayani	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Kepuasan pelanggan	≥80%	70%	75%	75%	80%	80%

9.	Rekam Medik	1. Pemberi pelayanan rekam medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		2. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	10mnt	10mnt	10mnt	10mnt	10mnt
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	≤15 menit	15mnt	15mnt	15mnt	10mnt	10mnt
		4. Kelengkapan pengiriman rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Kelengkapan <i>inform consent</i> setelah mendapatkan info yang jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	81%	82%	83%	84%	85%
10	PengolahanLimbah	1. Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah puskesmas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		2. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
		3. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai	sesuai
11	Administrasi Manajemen	1. Kelengkapan pengisian jabatan	≥90%	90%	90%	90%	90%	90%
		2. Peraturan karyawan Puskesmas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		3. Daftar urutan kepangkatan	Ada dan diupdate tiap 6 bulan	ada	ada	ada	ada	ada
		4. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		8. Kecepatan waktu pemberian info tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 1 jam	60 mnt	55mnt	55mnt	50mnt	50mnt

F

		9. <i>Cost recovery</i>	≥ 20%	20%	20%	20%	20%	25%
		10. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		11. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20jam per tahun	≥ 60%	50%	50%	55%	55%	60%
		12. Ketepatan waktu pemberian insentif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		13. Penyusunan dokumen UKL/UPL Puskesmas	100%	40%	60%	70%	80%	100%
12	Pelayanan Ambulance	1. Ketersediaan pelayanan ambulance	24jam	24j	24j	24j	24j	24j
		2. Penyedia pelayanan ambulance	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance	≤30 menit	30	30	30	25	25
		4. Waktu tanggap memberikan pelayanan ambulance kepada masyarakat yang memerlukan	≤30 menit	30	30	30	25	25
		5. Tidak adanya kecelakaan ambulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6. Kepuasan pelanggan	≥80%	65%	70%	75%	80%	80%
13	Pelayanan Laundry	1. Ketersediaan pelayanan laundry	24 jam	24j	24j	24j	24j	24j
		2. Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ada SK Kepala	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		5. Ketersediaan linen	2,5-3 set x jumlah	1set	2set	2set	3set	3set
14	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Puskesmas	1. Adanya penanggung jawab pemeliharaan sarana Puskesmas	SK Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		2. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		4. Sistim Kelistrikan	Memiliki Standar	MS	MS	MS	MS	MS
		5. Proteksi Petir	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		6. Proteksi Kebakaran	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
		7. Pencahayaan	Memiliki Standar	MS	MS	MS	MS	MS
		8. Sistim Sanitasi (Sampah dan Air bersih)	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		9. Ventilasi	Memiliki Standar	MS	MS	MS	MS	MS
15	Pencegahan Pengendalian Infeksi	1. Ketersediaan APD	≥60%	60%	60%	65%	65%	65%
		2. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	100%	100%	100%	100%	100%

BUPATI SOLOK SELATAN,


MUZNI ZAKARIA

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI SOLOK SELATAN

NOMOR : 59 TAHUN 2017

TANGGAL : 29 DESEMBER - 2017

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT PADA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN SOLOK
SELATAN




INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA SETIAP
JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
BLUD UPT PUSKESMAS KABUPATEN SOLOK SELATAN

No	Jenis pelayanan	Indikator	Standar	Batas Waktu Pencapaian (Tahun)				
				2016	2017	2018	2019	2020
1.	Pelayanan Kesehatan Dasar	1. Cakupan K4	95%	74 %	76 %	78%	80 %	82 %
		2. Cakupan Komplikasi Kebidanan ditangani	80%	80 %	81 %	82%	82 %	82,5 %
		3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	90%	77 %	79 %	82 %	85 %	88 %
		4. Cakupan Pelayanan Nifas	90%	90 %	91 %	92 %	92 %	92 %
		5. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	90%	80 %	82 %	84 %	87 %	90 %
		6. Cakupan kunjungan bayi	90%	90 %	91 %	92 %	92 %	92 %
		7. Cakupan desa/kelurahan UCI	100%	92%	94%	96 %	98 %	100 %
		8. Cakupan pelayanan anak balita	90%	82,5 %	84 %	85 %	87,5 %	90 %
		9. Cakupan pemberian MP ASI pada anak usia 6 - 24 bulan pada keluarga miskin	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %
		10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
		12. Cakupan peserta KB aktif	70%	75%	75 %	75%	75 %	75 %
		13. Kunjungan Neonatus Lengkap (Kn Lengkap)	91%	78%	81%	85%	95%	95%
		14. Kunjungan Pertama (K1)	100%	93%	95%	97%	100%	100%
		15. Kunjungan Neonatus Pertama (kn1)	91%	78%	81%	85%	90%	95%
		16. Bumil FE	98%	85%	90%	95%	98%	98%
		17. D/S	85%	85%	85%	85%	85%	85%
		18. Garam Beryodium	90%	90%	90%	90%	90%	90%
		19. Asi Eksklusif	50%	42%	44%	47%	50%	50%
		20. Buffer Stock MP ASI	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		21. Survelance Gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		22. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Tidak Menular (PTM)						
		a) Puskesmas yang melaksanakan PTM terpadu	60%	20%	30%	40%	50%	60%
		b) Sekolah yang melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok	30%	10%	15%	20%	25%	30%
		c) Desa/Kelurahan/Nagara yang melaksanakan kegiatan Pos Bindu	60%	20%	30%	40%	50%	60%
		d) Perempuan (30 s/d 50 Tahun) yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	60%	20%	30%	40%	50%	60%
		e) Prevalensi Tekanan Darah Tinggi	25,8%	25,8%	25,8%	25,8%	25,8%	25,8%
		f) Obesitas pada Penduduk Usia 18+ Tahun	15,40%	15,40%	15,40%	15,40%	15,40%	15,40%
		23. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Menular (PTM)						
		a) Anak Usia 0-11 Bulan yang mendapat Imunisasi dasar lengkap	100%	92%	94%	96%	98%	100%
		b) Anak SD Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Campak,DT dan TD	96%	96%	96%	96%	96%	96%
		c) Penemuan Kasus Malaria Konfirmasi labor	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		d) Cakupan Penemuan Kasus Malaria API / 1000 Penduduk	<1	<1	<1	<1	<1	<1
		e) Menurunkan Angka Mikro Filaria menjadi <1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
		f) Anak Sekolah Mendapat Obat Cacing	70%	50%	55%	60%	65%	70%
		g) Penemuan Kasus DBD per 100.000 Penduduk	<49	<49	<49	<49	<49	<49
		h) Penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		i) Persentase Penanganan kasus gigitan hewan tersangka Rabies	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		j) Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (MCDR) per 100.000 penduduk	<5	<5	<5	<5	<5	<5
		k) Penemuan pasien						

		baru Tb BTA (+) l) Angka keberhasilan Pengobatan TB Paru BTA Positif (success Rate) m) TB Paru per 100.000 Penduduk n) Prevalensi HIV /1000 Penduduk o) Angka kasus HIV yang diobati p) AFP Rate per 100.000 pddk < 15 tahun q) Penemuan penderita pneumonia balita r) Penemuan penderita diare 24. Cakupan yankesdas pasien maskin	86% 90% 160 0,2 55% ≥ 2 100% 100% 100%	86% 81% 160 0,2 47% ≥ 2 75 % 94 % 100 %	86% 83,3 % 160 0,2 49% ≥ 2 80 % 95 % 100 %	86% 85,5% 160 0,2 51% ≥ 2 85 % 96 % 100 %	86% 87,8 % 160 0,2 53% ≥ 2 90 % 97 % 100 %	86% 90% 160 0,2 55% ≥ 2 100 % 100 % 100 %
2.	Pelayanan Kesehatan Rujukan	1. Cakupan yankes rujukan pasien maskin	100%	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %
3.	PenyelidikanEpidemiologi Dan Penanggulang an KLB	1. Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan PE < 24 jam	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4.	PromosiKesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	1. Cakupan Nagari siaga aktif 2. Cakupan Strata Posyandu Mandiri 3. Cakupan PHBS 4. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat 5. Sekolah yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk kelas 1 SD 6. Penjangkaran Kesehatan untuk peserta didik kelas 7 dan 10 7. Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan Kesehatan Remaja 8. Puskesmas yang menyelenggarakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Santun Lanjut Usia 9. Posyandu Lanjut Usia 10. Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan Sikat Gigi Massal di Sekolah Dasar 11. Puskesmas yang menyelenggarakan	80% 90% 92% 100% 100% 100% 100% 100% 80% 100% 100%	60 % 65% 65% 80 % 100% 85% 100% 80% 85% 90%	70 % 70% 70% 85 % 100% 90% 100% 80% 85% 90%	80 % 75% 75% 90 % 100% 95% 100% 80% 85% 90%	80 % 80% 80% 95 % 100% 100% 100% 80% 85% 90%	80 % 90% 90% 100 % 100% 100% 100% 80% 85% 90%

		kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat	100%	85%	85%	85%	85%	85%
--	--	--	------	-----	-----	-----	-----	-----

 BUPATI SOLOK SELATAN,

 **MUZNI ZAKARIA**

LAMPIRAN III PERATURAN BUPATI SOLOK SELATAN

NOMOR : 59 TAHUN 2017
TANGGAL : 29 DESEMBER - 2017
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT PADA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN SOLOK
SELATAN

URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA SETIAP JENIS PELAYANAN
UNTUK UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN
BLUD UPT PUSKESMAS KABUPATEN SOLOK SELATAN

A. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1) Kemampuan menangani *life saving*

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

af

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 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 dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling (minimal n=50)
Sumber data	Sample
Standar	≤ 5 menit (<i>respon time</i>)
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	Survey
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 (minimal n=50)
Sumber data	Survey
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

B. PELAYANAN RAWAT JALAN

1) Pemberi pelayanan di poliklinik

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

2) Pemberi pelayanan di KIA

Judul	Pemberi pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan KIA oleh tenaga bidan yang kompeten/terlatih
Definisi	Klinik KIA adalah klinik pelayanan Ibu, bayi dan Anak di

Operasional	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

3) Jam buka pelayanan

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

4) 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 <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas poliklinik terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber data	Survey Petugas rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

5) 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 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

6) Penegakan diagnosis *tuberculosis*

Judul	Penegakan diagnosis <i>tuberculosis</i> melalui pemeriksaan mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis <i>tuberculosis</i>
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis <i>tuberculosis</i> secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya <i>mycobacterium tuberculosis</i> melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka <i>tuberculosis</i> yang didiagnosis <i>tuberculosis</i> ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka <i>tuberculosis</i>
Sumber data	Rekam Medik pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

7) Pasien rawat jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

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

Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan <i>tuberculosis</i> yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan <i>tuberculosis</i> 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) Peresepan obat sesuai 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 n=50)
Sumber data	Kamar obat
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

9) Pencatatan dan pelaporan *tuberculosis* di Puskesmas

Judul	Pencatatan dan pelaporan <i>tuberculosis</i> 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

10) Kepuasan pelanggan pada 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 (minimal n=50)
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

C. 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) 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 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 Medik
\Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

5) Jam *visite* dokter

Judul	Jam <i>visite</i> dokter
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	<i>Visite</i> 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 <i>visite</i> dokter antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvey
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang disurvey
Sumber data	Survey
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 <i>hand hygiene</i> 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 dan sebagainya.
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 Medik, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

8) Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh

Judul	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh
Dimensi mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi operasional	pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber data	Rekam Medik
Standar	≤5 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

9) Kematian pasien > 48 Jam

Judul	Kematian pasien > 48 Jam
Dimensi mutu	keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi operasional	Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekam Medik
Standar	$\leq 0,24 \%$ $\leq 2,4/1000$ (internasional) (NDR $\leq 25/1000$, Indonesia)
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

10) 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 persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (minimal n=50)
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 90 \%$
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

D. 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 pengumpul data	Unit Tata Usaha

2) Adanya Tim PONED

Judul	Adanya Tim PONED
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya tim PONED yang mampu menangani dan merujuk: hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; perdarahan post partum; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi baru lahir; persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal dasar antara lain kewaspadaan universal standar
Definisi operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Tersedianya tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

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	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

4) Kepatuhan *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 <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi	1 bulan

Pengumpulan 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) Kejadian 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 Medik
Standar	0%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

6) Kepuasan pelanggan

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 di survey (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang di survey (minimal n=50)
Sumber data	Survey
Standar	≥80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

E. LABORATORIUM SEDERHANA

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 <i>cito</i> maupun <i>elektif</i> 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	≤ 120 menit
Penanggung jawab pengumpul data	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 spesimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar spesimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya spesimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan <i>sentinel event</i>
Periode analisis	1 bulan dan <i>sentinel event</i>

Numerator	Jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa dikurangi Jumlah spesimen yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumber data	Rekam Medik, Laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	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 Elisa Tes
Denominator	1
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

5) Kemampuan memeriksa mikroskopis *tuberculosis* paru

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

F

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 pengumpul data	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 pengumpul data	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 (minimal n=50)
Sumber data	Survey
Standar	≥80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

F. PELAYANAN OBAT

1) Pemberi pelayanan obat

Judul	Pemberi pelayanan obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat

Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat 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 fasilitas dan peralatan pelayanan obat

Judul	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

3) Ketersediaan formularium

Judul	Ketersediaan formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium nasional
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen formularium
Denominator	1
Sumber data	Survey
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

4) 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 pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

5) 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 pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

6) Tidak adanya kejadian kesalahan 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; dan 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 pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

7) 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 (minimal n= 50)
Sumber data	Survey
Standar	≥80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

G. 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 fasilitas dan peralatan pelayanan gizi

Judul	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan gizi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Gizi
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
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 (minimal n=50)
Sumber data	Survey
Standar	≥80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

H. PELAYANAN PASIEN KELUARGA MISKIN

1) Kebijakan Puskesmas untuk pelayanan pasien keluarga miskin

Judul	Kebijakan Puskesmas untuk pelayanan keluarga miskin
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Memberikan jaminan akses pasien dari keluarga miskin untuk memperoleh pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Pasien keluarga miskin adalah pasien yang mempunyai kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau kartu jaminan kesehatan daerah atau membawa Surat Keterangan Tidak Mampu yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Kebijakan Pelayanan Keluarga Miskin
Denominator	1
Sumber data	Arsip SK
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

2) Waktu tunggu verifikasi kepesertaan

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

Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP
---------------------------------	--------------------------------------

3) Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin

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

4) Pasien keluarga miskin yang dilayani

Judul	Pasien keluarga miskin yang dilayani
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap masyarakat miskin
Definisi operasional	Pasien keluarga miskin adalah pasien yang mempunyai kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa Surat Keterangan Tidak Mampu yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang dilayani Puskesmas dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien keluarga miskin yang datang ke Puskesmas dalam satu bulan
Sumber data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

5) Kepuasan pelanggan

Judul	Kepuasan pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keluarga miskin
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keluarga miskin
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan

Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvey
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvey (minimal n= 50)
Sumber data	Survey
Standar	≥80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

I. REKAM MEDIK

1) Pemberi pelayanan Rekam Medik

Judul	Pemberi pelayanan Rekam Medik
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan Rekam Medik
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan Rekam Medik adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan Rekam Medik
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga Rekam Medik yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga Rekam Medik
Sumber data	Unit Rekam Medik Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit pelaksana teknis fungsional UKP

2) Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat jalan

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 Medik rawat jalan adalah dokumen Rekam Medik pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai Rekam Medik disediakan/ditemukan oleh petugas.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan Rekam Medik sample rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan Rekam Medik yang diamati (n tidak kurang dari 50)
Sumber data	Hasil survey pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang Rekam Medik untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Rekam Medik

3) Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat inap

Judul	Waktu penyediaan dokumen Rekam Medik pelayanan rawat inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi

Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan Rekam Medik rawat inap
Definisi operasional	Dokumen Rekam Medik rawat inap adalah dokumen Rekam Medik 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 Medik rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan Rekam Medik rawat inap yang diamati
Sumber data	Hasil survey
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Rekam Medik

4) Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Judul	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi Rekam Medik
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam 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 pengumpul data	Petugas rekam medik

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

Judul	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang akan dilakukan
Definisi operasional	<i>Informed concent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien /keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan

Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Rekam Medik

6) Kepuasan pelanggan

Judul	Kepuasan pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan Rekam Medik
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan Rekam Medik
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode 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	Survey
Standar	≥80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Rekam Medik

J. PENGOLAHAN LIMBAH

1) Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas

Judul	Penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektifitas
Tujuan	Terkelolanya limbah Puskesmas sesuai peraturan perundangan
Definisi Operasional	Penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan penetapan penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	Sesuai dengan ketentuan pengelolaan limbah Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

2) Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas

Judul	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan

F

Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas adalah ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan yang harus tersedia untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Inventaris Pengelolaan Limbah Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

3) Pengelolaan limbah cair

Judul	Pengelolaan limbah cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah cair adalah limbah cair yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang dan yang berasal dari berbagai alat sanitair di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	1 bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah cair sesuai peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

4) Pengelolaan limbah padat

Judul	Pengelolaan limbah padat
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah padat sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah Padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang maupun yang dihasilkan dari pengunjung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai dengan peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

5) Baku mutu limbah cair

Judul	Baku mutu limbah cair
-------	-----------------------

Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap keamanan limbah cair Puskesmas
Definisi operasional	Baku Mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolelir dan diukur dengan indikator : BOD (Biological Oxygen Demand) : 30 mg/liter COD (Chemical Oxygen Demand) : 80 mg/liter TSS (Total Suspended Solid) 30 mg/liter PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/l, phasphat < 2 mg/l
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair Puskesmas yang sesuai dengan baku mutu
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair
Sumber data	hasil pemeriksaan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggungjawab pengelola limbah Puskesmas

K. ADMINISTRASI MANAJEMEN

1) Kelengkapan pengisian jabatan

Judul	Kelengkapan pengisian jabatan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen Puskesmas
Definisi operasional	Jabatan adalah jabatan struktural dan fungsional sebagaimana tersurat dalam struktur organisasi Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jabatan struktural dan fungsional yang telah diisi sesuai dengan kompetensinya
Denominator	Jumlah posisi jabatan structural dan fungsional yang ada dalam struktur
Sumber data	Kepegawaian
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

2) Peraturan karyawan Puskesmas

Judul	Peraturan karyawan Puskesmas
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM PNS dan Non PNS Puskesmas dan keseimbangan kesejahteraan karyawan dan kinerja pelayanan
Definisi operasional	Peraturan Karyawan Puskesmas adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh Puskesmas, berlaku dan mengikat bagi setiap karyawan, dimaksudkan sebagai peraturan kerja agar ada kepastian tugas, kewajiban, dan hak-hak karyawan Puskesmas, sehingga tercipta dan terpelihara keserasian hubungan kerja untuk menjamin keseimbangan antara kesejahteraan dan kinerja pelayanan.
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun

Periode analisis	1 tahun
Numerator	Peraturan Karyawan Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ada ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

3) Daftar urutan kepangkatan

Judul	Daftar urutan kepangkatan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi operasional	Daftar Urutan Kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasarkan system karir dan prestasi kerja.
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Daftar urutan kepangkatan
Denominator	1
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada dan di update tiap 6 bulan
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

4) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan

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

5) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat

Judul	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun

Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Tata Usaha

6) Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala

Judul	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumber data	Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

7) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

Judul	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya disiplin pengelolaan keuangan Puskesmas
Definisi operasional	Laporan keuangan meliputi realisasi anggaran dan arus kas Laporan keuangan harus diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya
Frekuensi pengumpulan data	tiga bulan
Periode analisis	tiga bulan
Numerator	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam tiga bulan
Denominator	Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan
Sumber data	Tata Usaha
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

8) Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

Judul	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan

Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien rawat inap
Definisi operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	≤ 2 jam
Penanggung jawab pengumpul data	Tata usaha

9) Cost Recovery

Judul	<i>Cost Recovery</i>
Dimensi mutu	Efisiensi, Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kesehatan keuangan Puskesmas
Definisi operasional	<i>Cost recovery</i> adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	≥ 20 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tata usaha

10) Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja

Judul	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi Puskesmas dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi operasional	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban Puskesmas untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (standar pelayanan minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategik bisnis Puskesmas, dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun

Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber data	Bagian Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

11) Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun

Judul	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Dimensi mutu	kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di Puskesmas ataupun di luar Puskesmas yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	Enam bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan Puskesmas
Sumber data	Tata Usaha
Standar	≥60 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

12) Ketepatan waktu pemberian insentif

Judul	Ketepatan waktu pemberian insentif
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan karyawan
Definisi operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan prestasi kerja. Ketepatan waktu adalah ketepatan terhadap waktu yang disepakati/peraturan Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

L. PELAYANAN AMBULANCE

1) Ketersediaan pelayanan *ambulance*

Judul	Ketersediaan pelayanan <i>ambulance</i>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan <i>ambulance</i> 24 jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulans adalah mobil pengangkut untuk orang sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	ketersediaan ambulans/mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1
Sumber data	Laporan bulanan
Standar	24 Jam
Penanggung jawab pengumpul data	Unit fungsional

2) Penyedia pelayanan *ambulance*

Judul	Penyedia pelayanan <i>ambulance</i>
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan <i>ambulance</i> oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi pelayanan <i>ambulance</i> adalah supir <i>ambulance</i> yang terlatih
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan <i>ambulance</i> yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan <i>ambulance</i>
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Supir ambulans yang mendapat pelatihan supir <i>ambulance</i>
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

3) Kecepatan memberikan pelayanan *ambulance*

Judul	Kecepatan pemberian pelayanan <i>ambulance</i>
Dimensi mutu	kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan <i>ambulance</i>
Definisi operasional	Kecepatan pemberian pelayanan <i>ambulance</i> adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan <i>ambulance</i> diajukan oleh pasien/keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya <i>ambulance</i> , minimal tidak lebih dari 30 menit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan <i>ambulance</i> dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan <i>ambulance</i> dalam satu bulan
Sumber data	catatan penggunaan <i>ambulance</i>
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung jawab <i>ambulance</i>

- 4) Waktu tanggap memberikan pelayanan *ambulance* kepada masyarakat yang memerlukan

Judul	Waktu tanggap pelayanan <i>ambulance</i> kepada masyarakat yang memerlukan
Dimensi mutu	kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan masyarakat akan <i>ambulance</i>
Definisi operasional	Waktu tanggap pelayanan <i>ambulance</i> kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan <i>ambulance</i> diajukan oleh masyarakat sampai <i>ambulance</i> berangkat dari Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan <i>ambulance</i> dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan <i>ambulance</i> dalam satu bulan
Sumber data	catatan penggunaan <i>ambulance</i>
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung jawab <i>ambulance</i>

- 5) Tidak terjadinya kecelakaan *ambulance*

Judul	Tidak terjadinya kecelakaan <i>ambulance</i>
Dimensi mutu	keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan <i>ambulance</i> yang aman
Definisi operasional	Kecelakaan ambulans adalah kecelakaan akibat penggunaan <i>ambulance</i> di jalan raya
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan <i>ambulance</i> dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan <i>ambulance</i> dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pelayanan <i>ambulans</i> dalam satu bulan
Sumber data	Catatan penggunaan <i>ambulance</i>
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggungjawab <i>ambulance</i>

- 6) Kepuasan pelanggan

Judul	Kepuasan pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan <i>ambulance</i>
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan <i>ambulance</i>
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvey (dalam prosentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvey (n minimal 50)
Sumber data	Survey
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggungjawab <i>ambulance</i>

M. PELAYANAN LAUNDRY

1) Ketersediaan pelayanan *laundry*

Judul	Ketersediaan pelayanan <i>laundry</i>
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Tersedianya linen bersih untuk pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan <i>laundry</i> adalah pelayanan pencucian, penyiapan, dan penyediaan linen bersih di Puskesmas baik dilakukan oleh Puskesmas atau dipihak ketigakan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Pelayanan <i>laundry</i> di Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Catatan linen
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggungjawab <i>laundry</i>

2) Adanya penanggung jawab pelayanan *laundry*

Judul	Penanggung jawab pemeliharaan <i>laundry</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektifitas
Tujuan	Adanya kejelasan penanggung jawab penyediaan linen di Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab pelayanan <i>laundry</i> adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan penyediaan linen di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan penetapan penanggung jawab pelayanan <i>laundry</i>
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan SK Direktur Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

3) Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan *laundry*

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

Penanggung jawab pengumpul data	Penanggungjawab laundry
---------------------------------	-------------------------

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

Judul	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan
Dimensi mutu	Efisiensi dan 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 pengumpul data	Penanggungjawab laundry

- 5) 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 pengumpul data	Penanggungjawab laundry

N. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA PUSKESMAS

- 1) Adanya penanggungjawab pemeliharaan sarana Puskesmas

Judul	Penanggung jawab pemeliharaan sarana Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektifitas
Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasarana Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab pemeliharaan sarana adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali

Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan penetapan penanggung jawab pemeliharaan sarana Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan SK Direktur
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

2) Ketepatan waktu kalibrasi alat

Judul	Ketepatan waktu kalibrasi alat
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh lembaga kalibrasi yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Waktu pelaksanaan kalibrasi alat yang sesuai rencana dalam 1 tahun
Denominator	Rencana waktu pelaksanaan kalibrasi alat
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit fungsional

3) Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu

Judul	Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat ukur dan alat lab yang dikalibrasi tepat waktu dalam 1 tahun
Denominator	jumlah alat ukur dan alat lab yang seharusnya dikalibrasi dalam 1 tahun
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit fungsional

O. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI

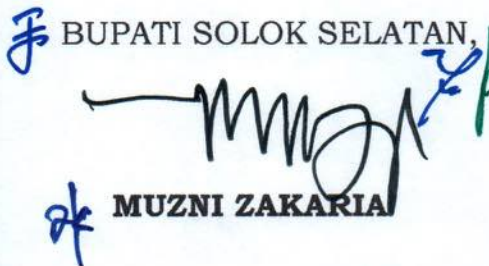
1) Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)

Judul	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung dan petugas dari infeksi

Definisi operasional	APD (Alat pelindung diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap minggu
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah seluruh unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 75 \%$
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Fungsional

2) Penggunaan APD saat melaksanakan tugas

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 alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit fungsional



 BUPATI SOLOK SELATAN,

 MUZNI ZAKARIA

LAMPIRAN IV PERATURAN BUPATI SOLOK SELATAN

NOMOR : 59 TAHUN 2017
 TANGGAL : 29 DECEMBER - 2017
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
 PELAKSANA TEKNIS PUSAT
 KESEHATAN MASYARAKAT PADA DINAS
 KESEHATAN KABUPATEN SOLOK
 SELATAN

URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA SETIAP JENIS PELAYANAN
 UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
 BLUD UPT PUSKESMAS KABUPATEN SOLOK SELATAN

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4

Indikator	Cakupan kunjungan ibu hamil K4
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	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 <i>antenatal</i> dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan <i>antenatal</i> 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	Kohort Ibu
Standar	95 %
Penanggung jawab pengumpul data	Bidan koordinator

2. Cakupan Komplikasi Kebidanan ditangani

Indikator	Cakupan komplikasi kebidanan ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kematian ibu
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 PONEK, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSUD, RSUD PONEK).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
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	Kohort Ibu
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Bidan koordinator

3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

Indikator	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kematian ibu
Definisi Operasional	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah 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	Tiga bulan sekali
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	Kohort Ibu
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Bidan koordinator

4. Cakupan pelayanan nifas

Indikator	Cakupan pelayanan nifas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mencegah dan deteksi dini komplikasi pasca persalinan
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	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Kohort Ibu
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Bidan koordinator

5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani

Indikator	Cakupan <i>neonatus</i> dengan komplikasi yang ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kematian neonatal
Definisi Operasional	cakupan <i>neonatus</i> dengan komplikasi yang ditangani adalah <i>neonatus</i> dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani dari satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu di sarana pelayanan kesehatan.
Denominator	<i>Neonatus</i> dengan komplikasi yang ada dengan perkiraan 15% bayi baru lahir dari satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama di sarana pelayanan kesehatan.
Sumber data	Kohort Bayi
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Bidan koordinator

6. Cakupan kunjungan bayi

Indikator	Cakupan kunjungan bayi
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin
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 satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu sama.
Sumber data	Kohort Bayi
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Bidan Koordinator

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

Indikator	Cakupan Desa/Kelurahan UCI
Dimensi Mutu	Keamanan/keselamatan
Tujuan	Melindungi bayi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar lengkap
Definisi Operasional	Cakupan Desa/Kelurahan UCI adalah Desa/Kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di Desa/Kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja pada waktu tertentu.
Denominator	Seluruh Desa/Kelurahan di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama
Sumber data	Software Imunisasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program Imunisasi

8. Cakupan pelayanan anak balita

Indikator	Cakupan pelayanan anak balita
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Mencegah dan deteksi dini gangguan tumbuh kembang pada 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	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali di satu wilayah kerja pada waktu kurun tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh anak balita (12 -59 bulan) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.
Sumber data	Kohort Balita
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang *

9. Cakupan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 6 – 24 bulan pada keluarga miskin

Indikator	Cakupan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada anak usia 6 – 24 bulan pada keluarga miskin
Dimensi Mutu	Keamanan/Keselamatan
Tujuan	Mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kurang gizi
Definisi Operasional	Cakupan pemberian MP ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin adalah pemberian MP ASI pada anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin yang mendapat MP-ASI di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	Laporan khusus MP-ASI, R-1 gizi, LB3-SIMPUS

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program Gizi

10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

Indikator	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Memperbaiki status gizi
Definisi Operasional	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh balita gizi buruk yang akan ditemukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
Sumber data	R1 Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program Gizi

11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat

Indikator	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Melindungi kesehatan anak sekolah agar kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksa kesehatan siswa SD dan setingkat adalah cakupan siswa SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah murid kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya melalui penjangkaran 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	Laporan Hasil Penjangkaran Kesehatan (Laporan Kegiatan UKS & UKGS)
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program UKS & UKGS

12. Cakupan peserta KB aktif

Indikator	Cakupan peserta KB aktif
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Meningkatkan kualitas kesehatan ibu
Definisi Operasional	cakupan peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh PUS di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	Formulir KB *
Standar	70 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program KB

13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit

a. *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun

Indikator	<i>Acute Flaccid Paralysis</i> (AFP) Rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kecacatan lumpuh layuh pada penduduk < 15 tahun
Definisi Operasional	Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 tahun pertahun di satu wilayah kerja tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 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 dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	Laporan W2
Standar	$\geq 2/100.000$ penduduk dibawah 15 tahun
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program AFP

b. Penemuan penderita *pneumonia* balita

Indikator	Penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kematian akibat <i>pneumonia</i> pada balita
Definisi Operasional	Persentase balita dengan <i>pneumonia</i> yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	jumlah penderita <i>pneumonia</i> balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah perkiraan penderita <i>pneumonia</i> balita di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
Sumber data	Kohort Anak
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program <i>pneumonia</i>

c. Penemuan pasien baru TB BTA (+)

Indikator	Penemuan pasien baru TB BTA (+)
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Meningkatkan angka kesembuhan dan mencegah penularan kejadian penyakit TB
Definisi Operasional	Angka penemuan pasien baru TB BTA positif atau <i>Case Detection Rate</i> (CDR) adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan diobati dalam satu wilayah selama satu tahun.
Denominator	Jumlah perkiraan pasien baru TB BTA positif dalam satu wilayah pada waktu satu tahun.
Sumber data	Laporan TB
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program TB

d. Penderita DBD yang ditangani

Indikator	Penderita DBD yang ditangani
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Meningkatkan angka kesembuhan dan mencegah penularan kejadian penyakit DBD
Definisi Operasional	Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar di satu wilayah dalam waktu 1 (satu) tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai standar operasional prosedur (SOP) di satu wilayah dalam waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah penderita DBD yang ditemukan di suatu wilayah dalam waktu satu tahun yang sama.
Sumber data	Laporan DBD
Standar	100%

Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program DBD
---------------------------------	----------------------

e. Penemuan penderita diare

Indikator	Penemuan penderita diare
Dimensi Mutu	Keamanan/Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kematian akibat diare
Definisi Operasional	Persentase penderita diare yang ditemukan dan diberikan tata laksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di satu wilayah dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penderita diare yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita diare di satu wilayah kerja pada kurun yang sama
Sumber data	Kohort Anak
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program Diare

14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien miskin

Indikator	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat miskin
Definisi Operasional	Jumlah pasien masyarakat miskin yang dilayani pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien masyarakat miskin yang dilayani pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah pasien masyarakat miskin pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan pasien masyarakat miskin
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Loker / Pendaftaran

B. PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

Indikator	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Meningkatkan pelayanan rujukan terhadap masyarakat miskin
Definisi Operasional	Jumlah pasien masyarakat miskin yang dilayani pada sarana kesehatan rawat jalan tingkat lanjut meliputi rawat inap di sarana kesehatan strata kedua dan diatasnya pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien masyarakat miskin yang dilayani pada sarana kesehatan rawat jalan tingkat lanjut meliputi rawat inap di sarana kesehatan strata kedua dan di atasnya pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah pasien masyarakat miskin pada sarana kesehatan rawat jalan tingkat lanjut meliputi rawat inap di sarana kesehatan strata kedua dan di atasnya pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan pasien masyarakat miskin
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Loker / Pendaftaran

C. PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB

1. Cakupan Desa/Kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilakukan PE < 24 jam



Indikator	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka Kejadian Luar Biasa
Definisi Operasional	Cakupan desa / kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa yang ditangani < 24 jam oleh Kabupaten/Kota terhadap Kejadian Luar Biasa periode / kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah KLB di desa / kelurahan yang ditangani < 24 jam dalam periode tertentu
Denominator	Jumlah KLB di desa / kelurahan yang terjadi pada periode yang sama
Sumber data	Laporan KLB
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang Program KLB


D. Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

1. Cakupan Desa Siaga Aktif

Indikator	Cakupan desa siaga aktif
Dimensi Mutu	Pemberdayaan masyarakat
Tujuan	terwujudnya desa atau kelurahan dengan masyarakat yang sehat, peduli dan tanggap terhadap masalah-masalah kesehatan di kelurahannya atau lingkungan sekitarnya
Definisi Operasional	desa atau kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, termasuk bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan

Numerator	desa atau kelurahan yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, termasuk bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri pada kurun waktu tertentu
Denominator	desa atau kelurahan di wilayah kabupaten / kota pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan Desa Siaga Aktif
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Promkes


 BUPATI SOLOK SELATAN,
 


 MUZNI ZAKARIA