



NOMOR 87 TAHUN 2020 SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON
NOMOR 84 TAHUN 2020

TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BEBER KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI CIREBON,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, bersifat wajib, dan terkait dengan pelayanan dasar;
- b. bahwa untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;
- c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 36 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal untuk Unit Kerja yang akan menerapkan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Beber Kabupaten Cirebon.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
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 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. 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 Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1355);

15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
18. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
19. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 1, Seri D.1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);
20. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BEBER KABUPATEN CIREBON.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cirebon.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Beber yang selanjutnya disebut Puskesmas Beber adalah UPTD Puskesmas Beber.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintah Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat, dan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.
17. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) SPM Kesehatan dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah Kabupaten dalam

melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM Kesehatan pada Puskesmas.

- (2) SPM Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

BAB III

TUGAS, JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu

Tugas

Pasal 3

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Bagian Kedua

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

Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Beber, meliputi :

- a. UKP tingkat pertama; dan
- b. UKM tingkat pertama.

Pasal 5

UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, meliputi :

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan rawat inap;
- d. pelayanan persalinan;
- e. pelayanan kefarmasian;
- f. pelayanan laboratorium;
- g. pencegahan dan pengendalian infeksi;
- h. pengelolaan limbah;

- i. pemeliharaan;
- j. administrasi dan manajemen;
- k. pelayanan ambulan; dan
- l. pelayanan keamanan.

Pasal 6

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, meliputi :

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan imunisasi;
- n. pelayanan penyakit lainnya;
- o. pelayanan promosi kesehatan;
- p. pelayanan kesehatan lingkungan;
- q. pelayanan gizi;
- r. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- t. pelayanan kesehatan kerja;
- u. pelayanan kesehatan olah raga;
- v. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. pelayanan kesehatan indera; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk UKP pada Puskesmas Beber tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

- (2) Indikator, standar nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk UKM pada Puskesmas Beber, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Uraian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran III dan IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan BLUD bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PENERAPAN

Pasal 9

- (1) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan BLUD menyusun rencana kerja dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (2) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugasnya, dilaksanakan dengan mengacu pada SPM.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 10

- (1) Pembinaan teknis Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Kepala Dinas.
- (2) Pembinaan keuangan Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (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 yang mencakup :
 - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM;
 - b. penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM;
 - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM;
 - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM;
 - e. penyusunan peraturan perundang-undangan untuk implementasi BLUD pada Puskesmas yang bersangkutan;
 - f. penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
 - g. pelaksanaan anggaran; dan
 - h. akuntansi dan pelaporan keuangan.

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 11

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat juga dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal.
- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 05 Oktober 2020

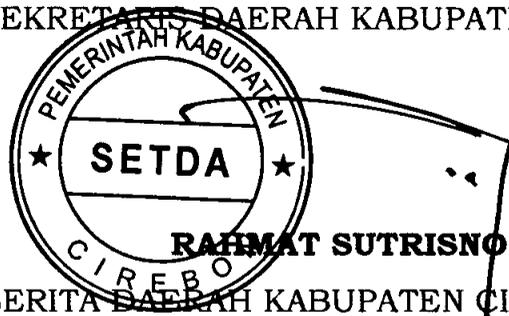
BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 05 Oktober 2020

SEKRETARI DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 87 SERI E

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Pemberi pelayanan kesehatan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	80 %	80 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	
2	Pelayanan Rawat Jalan	Jam buka pelayanan kesehatan dengan ketentuan	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Dokter						
		Waktu tunggu rawat jalan	8 menit	8 menit	8 menit	7 menit	6 menit	5 menit	4 menit	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		setelah mendapat informasi yang jelas								
		Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	5 menit							
		Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	8 menit	8 menit	8 menit	7 menit	5 menit	5 menit	5 menit	
		Kelengkapan rekam medis, selesai maksimal 7 jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Keputusan Pelanggan	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	Petugas Rekam Medis
3	Pelayanan Rawat Inap	Ketersediaan Pelayanan kesehatan Rawat Inap	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Dokter dan Koordinator perawatan						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Pemberi pelayanan kesehatan	Dokter Perawat pendidikan minimal D3							
		Kamar mandi dengan pengamanan pegangan tangan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter dan Koordinator perawatan
		Jam <i>visite</i> dokter	08.45 s/d 14.45	08.45 s/d 14.45	08.45 s/d 14.45	08.30 s/d 14.30	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	Kepala puskesmas
		Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator perawatan
		Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator perawatan
		Kejadian pulang sebelum	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	Dokter dan Koordinator perawatan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		dinyatakan sembuh								
		Kematian pasien \geq 48 jam	$\leq 0,24$ %							
		Kepuasan Pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Tim Kepuasan Pelanggan
4	Pelayanan Persalinan	Adanya Tim Pelayanan Persalinan	Ada	Koordinator pelayanan persalinan						
		Pemberi pelayanan persalinan normal	Bidan terlatih							
		Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kelengkapan inform consent sebelum tindakan medis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Kepuasan pasien
5	Pelayanan Kefarmasian	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	15 menit	15 menit	15 menit	10 menit	5 menit	5 menit	5 menit	Apoteker

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	
6	Pelayanan Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	Petugas Laboratorium
		Pemberi pelayanan laboratorium	Analisis pendidikan minimal D3							
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepuasan pasien
		Fasilitas dan peralatan laboratorium	90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	10 menit	10 menit	15menit	
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih							
		Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Ketersediaan formularium	Tersedia							
		Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Kepuasan pasien
		Persentase penggunaan obat yang rasional	100 %	71,71 %	76 %	85 %	90 %	96 %	100 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		pertemuan								
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	95 %	95 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	2 jam	2 jam	2 jam	1,5 jam	1 jam	1 jam	1 jam	
		<i>Cost recovery</i>	65 %	65 %	65 %	70 %	75 %	80 %	85 %	
		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Karyawan mendapat	77 %	77 %	77 %	87 %	90 %	100 %	100 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		karyawan yang hilang								
		Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

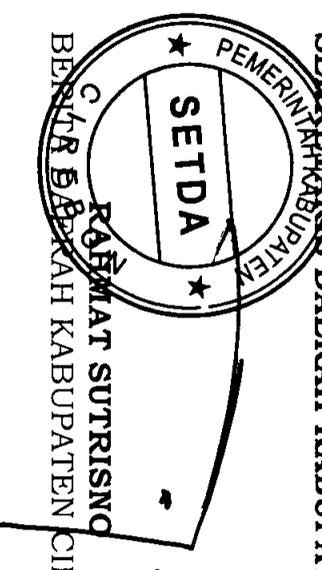
BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



RAHMAT SUTRISNO
BENAKAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR

SERI E

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR :

TANGGAL :

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BEBER KABUPATEN CIREBON**INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN
UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA UPTD PUSKESMAS BEBER**

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR SASARAN	STANDAR	KONDISI AWAL (2018)	TARGET PERTAHUN					PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (K4)	100 %	97,987 %	98 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di	100 %	98,551 %	98.8 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		fasilitas pelayanan kesehatan								
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar (KN lengkap)	100 %	98,15 %	98 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase Balita mendapat pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Kunjungan Balita)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Usaha Kesehatan Sekolah

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	27,66 %	35,5 %	45,5 %	60 %	80 %	100 %	Penanggung Jawab UKM
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programer Usia Lanjut
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter/ Petugas Penyakit Menular Tidak
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter/ Petugas Penyakit Tidak Menular

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		kesehatan sesuai standar								
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	84,62 %	90 %	92 %	94 %	96 %	100 %	Koordinator Kesehatan jiwa
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	52,17 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	Koordinator Program Pengendalian Pemberantasan Penyakit
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV)	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100 %	80,23 %	80,5 %	90 %	90,5 %	99 %	100 %	Koordinator Program Pengendalian Pemberantasan Penyakit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
13	Pelayanan Imunisasi	a. Persentase Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	93 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator imunisasi
		b. Persentase IDL	100 %	98,63%	100%	100%	100%	100%	100%	
		c. Persentase BIAS	100 %	99,45 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
14	Pelayanan Penyakit Menular Lainnya	a. Persentase kesembuhan Kusta (MB dan PB)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programer Pengendalian Pemberantasan Penyakit
		b. Persentase Angka Bebas Jentik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		c. Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	100%	169,31%	100%	100%	100%	100%	100%	
		d. Persentase	100%	99,33%	100%	100%	100%	100%	100%	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		cakupan pelayanan pada diare kasus semua umur								
		e. Persentase tatalaksana kasus Filariasis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		f. Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
15	Pelayanan Promosi Kesehatan	a. Persentase Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	100 %	42,87 %	50 %	70 %	80 %	90 %	100 %	Koordinator Programer Promosi Kesehatan
		b. Persentase Penyuluhan PHBS keluarga, sekolah, tempat-tempat umum dan fasilitas	96,5 %	100 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Desa/ Kelurahan Siaga Aktif								
		f. Persentase Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase (%) Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Persentase Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri)	100 %	72,41 %	85 %	89 %	90 %	98 %	100 %	
		g. Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa/ Kelurahan, Camat dan Lintas Sektor	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		h. Penggalangan Kemitraan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		i. Orientasi Promosi	100 %	54,55 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Kesehatan (Promkes) bagi Kader								
		j. Penggunaan Media KIE menyebarluasan informasi)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		k. Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD tentang Kesehatan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
16	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	a. Persentase inspeksi sanitasi	25 %	24,04 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %	Koordinator Programmer Kesehatan Lingkungan
		b. Persentase Penduduk terhadap	75 %	83,93 %	75 %	75 %	75 %	75%	75%	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
17	Pelayanan Gizi	a. Persentase Keluarga Sadar Gizi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programmer Gizi
		b. Persentase Balita Ditimbang (D/S)	85 %	110,44 %	85 %	85 %	85 %	85 %	85 %	
		c. Persentase Distribusi Kapsul Vitamin A bagi Bayi (6-11 bulan)	90 %	100 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	
		d. Persentase Distribusi Kapsul Vitamin A Bagi Anak Balita (12-59 bulan)	90 %	100 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	
		e. Persentase Distribusi Kapsul Vitamin A bagi Ibu Nifas	97,4 %	99,67 %	97,4 %	97,4 %	97,4 %	97,4 %	97,4 %	
		f. Persentase Distribusi Tablet Fe 90	97,6 %	101,99 %	97,6 %	97,6 %	97,6 %	97,6 %	97,6 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		tablet pada ibu hamil								
		g. Persentase Balita Gizi buruk mendapat Perawatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		h. Persentase ASI Eksklusif	90 %	50,62 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	
18	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat	a. Persentase Askep individu kunjungan rawat jalan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	Koordinator Programmer Keperawatan Kesehatan Masyarakat
		b. Persentase Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100 %	80,34 %	85 %	90 %	95 %	99 %	100 %	
		c. Persentase keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga	100 %	93,16 %	95 %	96 %	97 %	98 %	100 %	
		d. Persentase Keluarga Mandiri (KM)	100 %	50 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Askep Komunitas								
19	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	a. Persentase Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	60%	100%	60%	60%	60%	60%	60%	Koordinator Programer Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat
		b. Persentase Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/ MI	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	
		c. Persentase Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD	80%	99,31%	80%	80%	80%	80%	80%	
		d. Persentase Penanganan Siswa TK yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
20	Pelayanan Kesehatan	a. Persentase Pembinaan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Programer

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		terpadu penyakit								

BUPATI CIREBON,

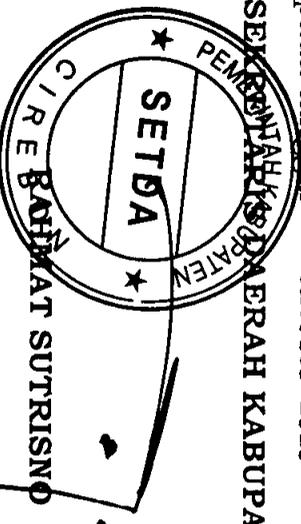
TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal **3 Oktober 2020**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 07 SERIE

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR :
TANGGAL :
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT BEBER
KABUPATEN CIREBON

INDIKATOR SPM UKP

1. Pelayanan Gawat Darurat

Judul	Jam buka pelayanan gawat darurat
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif jam buka gawat darurat dalam satu bulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan Bulanan
Target	24 jam
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Pelayanan Gawat Darurat

Judul	Tidak adanya keharusan 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 rumah sakit sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di Pelayanan Gawat Darurat
Sumber Data	Survei
Target	100%
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Pelayanan Gawat Darurat

Judul	Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan Pelayanan Gawat Darurat
Definisi Operasional	Life Saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Airway, Breath, Circulation
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan <i>life saving</i> di Pelayanan Gawat Darurat
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan <i>life saving</i> di Pelayanan Gawat Darurat
Sumber Data	Rekam Medis di Pelayanan Gawat Darurat
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Pelayanan Gawat Darurat

Judul	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang masih berlaku
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten pada gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat pelatihan BLS/PPGD/GELS/ALS dan masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat BLS/PPGD/GELS/ALS
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung Jawab Tata Usaha

Judul	Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medis yang akan dilakukan
Definisi	<i>Informed concent</i> adalah persetujuan yang diberikan

Operasional	pasien/ keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien mendapat tindakan medis yang disurvei mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medis dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter

Judul	Kepuasan pasien
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
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rata-rata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang disurvei (minimal sampel = 50)
Sumber Data	Survei
Target	>70 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Tim Kepuasan Pelanggan

2. Pelayanan Rawat Jalan

A. Pendaftaran

Judul	Pemberi Pelayanan Pendaftaran
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan pendaftaran
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan pendaftaran adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan pendaftaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga pendaftaran yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga pendaftaran

Sumber Data	Unit pendaftaran Puskesmas
Target	Tersedia tenaga pendaftaran
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Sistem Informasi Puskesmas

Judul	Ketepatan waktu buka loket pendaftaran
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis loket pendaftaran pada hari kerja di Puskesmas
Definisi Operasional	Ketepatan waktu buka pendaftaran adalah jam dimulainya pelayanan pendaftaran oleh tenaga pendaftaran jam buka 07.30 s.d. 14.15 setiap hari kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pelayanan loket pendaftaran yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan loket pendaftaran dalam satu bulan
Sumber Data	Register pendaftaran
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Sistem Informasi Puskesmas

Judul	Waktu tunggu pendaftaran < 5 menit
Dimensi Mutu	Kualitas dan keamanan
Tujuan	Teregistrasinya pasien sesuai dengan substandard waktu yang ditetapkan (cepat, tepat, dan akurat)
Definisi Operasional	Lama waktu pendaftaran adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari pasien diidentifikasi sampai sesuai dengan standar Sistem Informasi Kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rata-rata yang dibutuhkan untuk registrasi sesuai standar SIK dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah kunjungan yang teregistrasi dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Registrasi kunjungan
Target	< 3 menit
Langkah Kegiatan	Persiapan sarana dan prasarana, pengaturan tenaga dan sampling survei
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Sistem Informasi Puskesmas

B. Pelayanan Rekam Medis

Judul	Pemberi pelayanan rekam medis
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan

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

Judul	Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya rekam medis untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat informasi dari pasien akan Rekam medis yang akan di berikan
Definisi Operasional	<i>Informed concent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai rekam medis pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang di data
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat Rekam medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

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

Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (sampel tidak kurang dari 50)
Sumber Data	Hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/ di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

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

Judul	Kelengkapan rekam medis, selesai maksimal 7 jam
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis
Definisi Operasional	Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 7 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 Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medis yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap

Denominator	Jumlah rekam medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

Judul	Kepuasan pelanggan pada pelayanan rekam medis
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (sampel minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

C. Pelayanan Pemeriksaan Dan Pengobatan

Judul	Jam buka pelayanan dengan ketentuan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan non spesialisik pada hari kerja di Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga medis jam buka 07.30 s.d. 14.15 setiap hari kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pelayanan rawat jalan non spesialisik yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan non spesialisik dalam satu bulan
Sumber Data	Register rawat jalan
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter Umum

Judul	Waktu tunggu rawat jalan
Dimensi Mutu	Kualitas dan keamanan
Tujuan	Mengetahui lama waktu tunggu di ruang tunggu sampai mendapatkan pelayanan
Definisi	Waktu tunggu rawat jalan adalah waktu yang

Operasional	diperlukan oleh pasien mulai dari adanya catatan medis di unit pelayanan sampai dengan pemanggilan mendapatkan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah waktu rata-rata yang dibutuhkan mulai dari adanya catatan medis di unit pelayanan sampai pemanggilan untuk dilayani
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang berobat mendapatkan catatan medisnya sudah terdistribusi di unit pelayanan
Sumber Data	SIK, dan Register Pelayanan
Target	5 menit
Langkah Kegiatan	Sosialisasi, peningkatan motivasi pelayanan dan sampling survey
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Sistem Informasi Puskesmas dan tim gugus kendali mutu

Judul	Pemberi pelayanan Rawat jalan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan Rawat Jalan
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan adalah tenaga dokter dan Perawat pendidikan minimal D3 yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan Rawat Jalan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat
Sumber Data	Unit Rawat jalan Puskesmas
Target	Dokter, Perawat pendidikan minimal D3
Penanggung Jawab Pengumpul data	Kepegawaian Tata Usaha Puskesmas

Judul	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas Rawat jalan terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber Data	Survei petugas rawat jalan

Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat jalan

Judul	Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua pasien Bayi, Balita yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap bayi, balita yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah Bayi, Balita yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua bayi, balita secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program MTBS
Target	100% Bayi Balita yg datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer MTBS

Judul	Pelayanan Lanjut Usia (Lansia)
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua lansia yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap lansia yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah lansia yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua lansia secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program lansia
Target	20% lansia yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer Lansia

Judul	Pelayanan Penyakit tidak Menular (PTM)
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua Pasien dengan penyakit PTM yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien dengan Penyakit Tidak Menular yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua lansia secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program Penyakit Tidak Menular
Target	20% jumlah pasien yg datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer Penyakit Tidak Menular

Judul	Pelayanan Gigi
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas sesuai SOP
Tujuan	Setiap pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan gigi yang diberikan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilayani oleh petugas setiap hari
Denominator	Jumlah semua pasien yang dilayani petugas secara kumulatif dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan harian, laporan bulanan
Target	100 % pasien yang datang dapat dilayani dengan baik
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter gigi/perawat gigi

Judul	Pelayanan TB/HIV
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas sesuai SOP
Tujuan	- Pasien yang datang secara sukarela untuk dilakukan VCT dapat terlayani dengan baik - Mencegah dan pengendalian penularan HIV & IMS
Definisi	Pelayanan konseling dan VCT HIV & IMS terhadap

Operasional	pasien/pengunjung Puskesmas yang membutuhkan layanan tersebut sehingga penularan dapat dikendalikan bahkan dapat dicegah.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilayani oleh petugas di unit layanan VCT HIV & IMS setiap hari
Denominator	Jumlah semua pasien yang dilayani di unit layanan VCT HIV dan IMS oleh petugas medis secara kumulatif dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan Program VCT HIV dan IMS
Target	100 % bagi pasien yang datang dan memerlukan layanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Petugas HIV dan IMS

Judul	Pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua PUS, Bumil, Bulin, Bufas yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap PUS, Bumil, Bulin, Bufas, yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah PUS, Bumil, Bulin, Bufas, yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua PUS, Bumil, Bulin, Bufas secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program KIA
Target	100% PUS, Bumil, Bulin, Bufas yg datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer KIA

Judul	Pelayanan KB
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua PUS yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap PUS yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah PUS yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua lansia secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program KIA
Target	100% PUS yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer KIA

Judul	Pelayanan Imunisasi
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas serta taat SOP
Tujuan	Semua sasaran imunisasi dapat terlayani dengan baik dan sesuai SOP
Definisi Operasional	Pemberian imunisasi terhadap semua sasaran imunisasi (bayi) agar mendapatkan kekebalan tubuh terhadap beberapa penyakit PD3I
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan, triwulan dan tahunan
Numerator	Jumlah sasaran yang mendapatkan imunisasi dari petugas kesehatan
Denominator	Jumlah kumulatif semua sasaran yang mendapatkan imunisasi dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan petugas imunisasi
Target	97.5 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Imunisasi

Judul	Pelayanan di Poskesdes
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat terdekat dengan Poskesdes agar kesehatan masyarakat dapat terpelihara dengan baik
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap masyarakat terutama yang berada disekitar Poskesdes agar dapat mengakses layanan kesehatan lebih dekat dan terjangkau
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilayani oleh petugas setiap hari
Denominator	Jumlah semua pasien yang dilayani petugas secara kumulatif dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan harian dan bulanan
Target	100 % pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan

	dapat terlayani dengan baik
Penanggung Jawab Pengumpul data	Petugas poskesdes

Judul	Konseling KIP-K
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua Pasien yang membutuhkan layanan kesehatan konseling dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap Pasien yang membutuhkan pelayanan konseling kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua Pasien secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program Promkes
Target	5% Pasien yang datang membutuhkan layanan konseling kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer Promkes

Judul	Konseling Psikolog
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua Pasien yang membutuhkan layanan konsultasi psikolog kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua pasien secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan psikolog
Target	2% pasien yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Konsultan psikolog

Judul	Pelayanan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK)
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua bayi, balita yang membutuhkan layanan kesehatan Tumbuh kembang dapat terlayani dengan baik sesuai SOP
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap bayi balita yang membutuhkan pelayanan tumbuh kembang kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah bayi, balita yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua bayi, balita secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program KIA
Target	2% bayi, balita yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer MTBS

Judul	Kepuasan pasien
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
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rata-rata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei (minimal sampel = 50)
Sumber Data	Survei
Target	>70 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Tim Kepuasan Pelanggan

3. Pelayanan Rawat Inap

Judul	Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat inap yang minimal harus ada di Puskesmas
Definisi	Pelayanan rawat inap adalah pelayanan Puskesmas

Operasional	yang diberikan tirah baring di Puskesmas. Untuk Puskesmas khusus disesuaikan dengan spesifikasi Puskesmas tersebut
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jenis – jenis pelayanan rawat inap non spesialisik yang ada (kualitatif)
Denominator	Tidak ada
Sumber Data	Register rawat inap
Target	Minimal Penyakit yang bisa ditangani Puskesmas
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter dan Koordinator perawatan

Judul	Pemberi pelayanan 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
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Rawat Inap

Judul	Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan
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 terjatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pegangan
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Target	100 %

Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator 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 medis
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

Judul	Jam <i>visite</i> dokter
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberi pelayanan
Definisi Operasional	<i>Visite</i> dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 s/d 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah <i>visite</i> dokter antara jam 08.00 s/d 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang disurvei
Sumber Data	Survei
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

Judul	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
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	Survei petugas rawat inap
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

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

Judul	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Target	≤ 5 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

Judul	Kematian pasien ≥ 48 jam
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi	Kematian pasien ≥48 jam adalah kematian yang terjadi

Operasional	sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap ≥ 48 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Target	$\leq 0,24 \% \leq 2,4 / 1000$ (internasional) ($NDR \leq 25 / 1000$, Indonesia)
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

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

4. Pelayanan Persalinan

Judul	Adanya Tim Pelayanan Persalinan
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Tersedianya Tim Pelayanan Persalinan yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; pendarahan <i>post partum</i> ; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi baru lahir; persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal dasar antara lain kewaspadaan universal standar
Definisi Operasional	Tim Pelayanan Persalinan 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	1 bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedia Tim Pelayanan Persalinan terlatih
Denominator	Tersedia seluruh Tim Pelayanan Persalinan Terlatih
Sumber Data	Tata Usaha
Target	Tim Pelayanan Persalinan terlatih
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator KIA-KB

Judul	Pemberi pelayanan persalinan normal
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter umum (asuhan persalinan normal) dan bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah dokter dan bidan yang memenuhi kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber Data	Kepegawaian
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Kepegawaian

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

Judul	Kelengkapan informed consent sebelum tindakan medis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat

	persetujuan dari pasien akan tindakan medis 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 Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medis dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter

Judul	Kepuasan Pasien
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan oleh dokter, bidan, perawat, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (sampel minimal 50)
Sumber Data	Survei
Target	≥ 90 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Tim Kepuasan pelanggan

5. Pelayanan Kefarmasian

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat racikan
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
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 Analisa	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	Survei
Target	<60 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Apoteker

Judul	Penulisan resep sesuai formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sample yang sesuai formularium dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (sampel minimal 50)
Sumber Data	Survei
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Apoteker

Judul	Pemberi pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar

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

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

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

Judul	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian

	obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

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

6. Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤20 menit
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan

Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Target	< 20 menit
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Laboratorium

Judul	Pemberi pelayanan laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan Laboratorium
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan laboratorium adalah analis laboratorium 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 Laboratorium
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang Laboratorium
Sumber Data	Ruang Laboratorium
Target	Tersedia tenaga Analis
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Laboratorium

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

Judul	Fasilitas dan peralatan laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium sederhana baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris laboratorium
Target	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Laboratorium

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

Judul	Kemampuan memeriksa HIV/AIDS
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV/AIDS
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan <i>skrining</i> HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan

Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Elisa tes
Denominator	Ketersediaan seluruh peralatan untuk pemeriksaan
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Target	Tersedia
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Laboratorium

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

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

7. Pencegahan dan pengendalian Infeksi

Judul	Adanya anggota tim PPI yang terlatih
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi

Operasional	yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Adanya tim PPI yang terlatih 75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

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

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

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

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

Judul	Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health associated infection (HAI)</i> di Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlaksananya pemantauan infeksi nosokomial di Puskesmas
Definisi Operasional	Kegiatan pengamatan faktor risiko infeksi nosokomial, pengumpulan data (<i>check list</i>) pada instalasi yang ada di Puskesmas, minimal satu parameter dari ILO<ILI<VAP<ISK
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari

Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	jumlah pelayanan yang melakukan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial
Denominator	Jumlah pelayanan yang ada
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

8. Pengelolaan Limbah

Judul	Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Terkelolanya limbah Puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan
Definisi Operasional	Pananggung 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	SK Penetapan Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas
Denominator	1 kali tiap tiga bulan
Sumber Data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

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

Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas
-----------------------------------	------------------

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 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 perundang-undangan
Denominator	1 kali tiap 1 bulan
Sumber Data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Tersedia ruang, media, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

Judul	Pengelolaan limbah padat
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah padat sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah padat adalah limbah padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun yang dihasilkan dari pengunjung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai peraturan perundang-undangan
Denominator	1 kali tiap tiga bulan
Sumber Data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Tersedia ruang, media, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

Judul	Baku mutu limbah cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap keamanan limbah cair Puskesmas
Definisi Operasional	Baku mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator:

	a. BOD (<i>Biological Oxygen Demand</i>) : 30 mg/ liter b. COD (<i>Chemical Oxygen Demand</i>) : 80 mg/ liter c. TSS (<i>Total Suspended Solid</i>) : 30 mg/ liter d. PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/ l, phosphat < 2 mg/ l
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair Puskesmas yang sesuai dengan baku mutu
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair
Sumber Data	Hasil pemeriksaan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

9. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Puskesmas

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

Judul	Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam memperbaiki kerusakan alat
Definisi Operasional	Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggapi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan

Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	≥ 85 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah Tangga

Judul	Ketepatan waktu Pemeliharaan alat
Dimensi Mutu	Efisiensi, Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya ketepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Definisi Operasional	Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan/service untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah Tangga

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

10. Administrasi dan Managemen

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

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

Judul	Adanya peraturan karyawan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM Aparatur Sipil Negara dan Non Aparatur Sipil Negara Puskesmas dan keseimbangan kesejahteraan karyawan dan kinerja pelayanan
Definisi Operasional	Peraturan karyawan Puskesmas adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh Kepala 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 Analisa	1 tahun
Numerator	Peraturan karyawan Puskesmas
Denominator	1kali setiap tahun
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

Judul	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi Operasional	Daftar urutan kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasarkan sistem karir dan prestasi kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Daftar urutan kepangkatan
Denominator	1 kali setiap 6 bulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

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

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

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

Judul	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi, dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai

	periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Tata Usaha

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

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

Judul	Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi

	pembayaran pasien rawat inap
Definisi Operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu pasien mulai dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	≤ 2 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Keuangan

Judul	Cost recovery
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 Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	≥ 60 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Keuangan

Judul	Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi Puskesmas dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi Operasional	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban Puskesmas untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/ kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (Standar Pelayanan Minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategi bisnis Puskesmas, dan indikator-

	indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh Pemerintah Daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber Data	Bagian tata usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

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

Judul	Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan karyawan
Definisi Operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan prestasi kerja . ketepatan waktu adalah ketepatan terhadap waktu yang disepakati/ peraturan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam

	periode tiga bulan
Denominator	Tiap 3 bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Keuangan

11. Pelayanan Ambulan

Judul	Ketersediaan pelayanan ambulan
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulan 24 jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulan adalah mobil pengangkut untuk orang sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Ketersediaan ambulan/ mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1 kali setiap 3 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

Judul	Penyedia pelayanan ambulan
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulan adalah sopir ambulan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulan yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Supir ambulan yang mendapat pelatihan supir ambulan
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Tata Usaha

Judul	Penyedia pelayanan ambulan
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulan adalah sopir ambulan

Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulan yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Supir ambulan yang mendapat pelatihan supir ambulan
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

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

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

pengumpulan data	
------------------	--

Judul	Tidak terjadinya kecelakaan ambulan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulan yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulan adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulan di jalan raya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulan dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Tata Usaha

Judul	Kepuasan pelanggan pada pelayanan ambulan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan ambulan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan pada pelayanan ambulan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan ambulan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (sampel minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Tata Usaha

12. Pelayanan Keamanan

Judul	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan
Dimensi Mutu	Keamanan, kompetensi dan kenyamanan
Tujuan	Terlaksananya suasana rasa aman bagi pasien dan keluarganya
Definisi Operasional	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan adalah petugas keamanan yang telah mendapat pelatihan pengamanan dari Kepolisian sesuai dengan standar pengamanan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali

Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat pengamanan
Denominator	Jumlah seluruh petugas keamanan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Tata Usaha

Judul	Sistem pengamanan
Dimensi Mutu	Keefektifan, kesinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya sistem pengamanan di Puskesmas khususnya pengamanan bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan
Definisi Operasional	Sistem pengamanan adalah kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Adanya kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Denominator	1 kali setiap 3 bulan
Sumber Data	Rumah tangga
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

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

Judul	Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetap terjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Laporan petugas keamanan
Denominator	1 kali setiap 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	Setiap tiga bulan
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

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

Judul	Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keamanan
Definisi Operasional	Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keamanan

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien/ keluarga yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total keluarga yang disurvei (minimal n=50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Rumah tangga

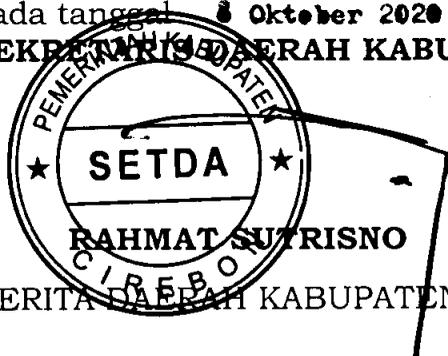
BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 8 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 87 SERI E

LAMPIRAN IV : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR :

TANGGAL :

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT BEBER
KABUPATEN CIREBON

INDIKATOR SPM UKM

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil

Judul	Pelayanan kesehatan ibu hamil
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mengakses pelayanan ibu hamil
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Sistem Informasi Puskesmas dan kohort ibu
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan ibu hamil, pemeriksaan antenatal, pelaporan, pengisian dan pemanfaatan buku KIA, pengisian kartu ibu dan kohort ibu
Penanggung Jawab	Bidan koordinator KIA

2. Pelayanan kesehatan ibu Bersalin

Judul	Pelayanan kesehatan ibu Bersalin
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Untuk mencegah AKI dan AKB dari proses kehamilan dan persalinan
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan ibu Bersalin adalah capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai

	dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Sistem Informasi Puskesmas, kohort ibu dan kohort bayi
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan ibu bersalin, pelayanan persalinan, pengisian dan pemanfaatan buku KIA, pengisian kartu ibu dan kohort ibu, rujukan pertolongan persalinan (jika diperlukan)
Penanggung Jawab	Bidan Koordinator KIA

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Judul	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Untuk mencegah kematian neonatus dan kecacatan bayi baru lahir
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Sistem Informasi Puskesmas, dan kohort bayi, SIRS, dan Klinik
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan bayi

	baru lahir, pengisian dan pemanfaatan buku KIA, pencatatan dan pelaporan, rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir (jika diperlukan)
Penanggung Jawab	Bidan Koordinator KIA, dan Koordinator MTBS

4. Pelayanan kesehatan balita

Judul	Pelayanan kesehatan balita
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Menemukan secara dini gangguan kesehatan dan kelainan tumbuh kembang yang terjadi pada balita
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan balita adalah capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar ¹ + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ² + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar ³
Denominator	Jumlah Balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Kabupaten/kota tersebut pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Sistem Informasi Puskesmas, kohort balita, Buku KIA, KMS dan Register MTBS
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan Balita 0-59 bulan, Pelayanan kesehatan Balita, Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA, Pencatatan dan pelaporan, Pelayanan rujukan
Penanggung Jawab	Bidan koordinator KIA, Koordinator MTBM, MTBS dan Nutrisisionis

5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

Judul	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar (kelas 1 sampai dengan 9) mendapat skrining kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar adalah capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai

	dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu Tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama
Sumber Data	Hasil pencatatan dan pelaporan penjarangan anak sekolah (status gizi, tanda vital, kesehatan gigi dan mulut serta kesehatan indera)
Target	100%
Langkah Kegiatan	Koordinasi dan Pendataan sasaran, Pelaksanaan Skrining Kesehatan, Pelaksanaan tindak lanjut hasil skrining kesehatan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Usaha Kesehatan Sekolah

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
Dimensi Mutu	Kualitas dan kontinuitas
Tujuan	Setiap warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
Definisi operasional	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif adalah capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di kabupaten/kota yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Sistem Informasi Puskesmas dan hasil pencatatan dan pelaporan kunjungan pasien, serta hasil kegiatan POSBINDU
Target	100%
Langkah Kegiatan	Skrining faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM),

	Konseling tentang faktor risiko PTM, Pelayanan rujukan kasus ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Penyakit Tidak Menular

7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut

Judul	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas kesehatan
Tujuan	Agar setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun atau lebih dinilai dari cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah warga Negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua warga Negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Sistem Informasi Puskesmas, Pelaporan dan pencatatan kunjungan
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan Sasaran Lansia, Skrining Kesehatan Lansia, Pencatatan dan Pelaporan termasuk pemberian Buku Kesehatan Lansia, Pelayanan rujukan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Lanjut Usia

8. Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi

Judul	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi adalah capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase

	jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Kohort Kunjungan penderita hipertensi
Target	100%
Langkah Kegiatan	Melakukan pendataan penderita Hipertensi menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Melakukan penemuan kasus Hipertensi untuk seluruh pasien usia ≥ 15 tahun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup serta edukasi kepatuhan minum obat dan/atau terapi farmakologi, Melakukan rujukan FKRTL sesuai kriteria
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Penyakit Tidak Menular

9. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus (DM)

Judul	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas kesehatan
Tujuan	Setiap penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan penderita DM adalah capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya

	berdasarkan angka prevalensi kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Kohort Kunjungan penderita Diabetes Melitus
Target	100%
Langkah Kegiatan	Melakukan pendataan penderita DM menurut wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Melakukan penemuan kasus DM untuk seluruh pasien usia >15 tahun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik serta terapi farmakologi, Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi, Penyediaan peralatan kesehatan DM, Penyediaan obat DM, Pencatatan dan Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Penyakit Tidak Menular

10. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap penderita ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat adalah capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ Berat, dinilai dari jumlah ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Kabupaten/Kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa Promotif, Preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Kabupaten/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Kohort Kunjungan Penderita ODGJ
Target	100%
Langkah Kegiatan	Penderita ODGJ berat menurut data estimasi wilayah kerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Melakukan diagnosis terduga ODGJ berat dan melakukan penatalaksanaan medis, Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE Keswa, melatih perawatan diri, minum obat sesuai anjuran dokter dan

	berkesinambungan, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana), Melakukan rujukan ke FKRTL atau Rumah Sakit Jiwa (RSJ)
Penanggung Jawab	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Jiwa

11. Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TBC)

Judul	Pelayanan Kesehatan orang den terduga Tuberkulosis
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang terduga TB mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TBC) adalah capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan TBC
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pemeriksaan klinis, Pemeriksaan Penunjang, Edukasi, Rujukan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program TBC

12. Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV

Judul	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga kemasyarakatan) mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar.
Definisi Operasioonal	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun

Frekuensi Pengumpulan Data	Satu minggu dua kali
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register kunjungan
Target	100%
Langkah Kegiatan	Penentuan sasaran, Pemetaan penemuan kelompok sasaran, Promosi kesehatan dan Penyuluhan, Jejaring Kerja dan Kemitraan, Sosialisasi Pencegahan, Pemeriksaan deteksi dini HIV, Pencatatan dan Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Penilaian kinerja SPM, Rujukan jika diperlukan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab program HIV

13. Pelayanan Imunisasi

Judul	Pelayanan Imunisasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
Definisi Operasional	Pelaksanaan imunisasi kepada sasaran untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit PD3I dengan pelayanan sesuai standar meliputi : a. Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) b. Cakupan IDL c. Cakupan BIAS
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang telah diberikan imunisasi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran imunisasi yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Imunisasi, BIAS
Target	98%
Langkah Kegiatan	Penentuan sasaran, menentukan jenis vaksin yang diberikan, pemberian imunisasi, pencatatan laporan, monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Imunisasi

14. Pelayanan Penyakit Menular lainnya (Kusta, DBD, ISPA/pneumonia, Diare, Filariasis, dan Hepatitis)

Judul	Pelayanan penyakit menular lainnya (kusta, DBD, ISPA/pneumonia, diare, Filariasis dan hepatitis)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang dengan penyakit menular mendapat pelayanan dan pengobatan sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan orang dengan penyakit menular adalah Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan dan pengobatan sesuai standar, meliputi : a. Angka kesembuhan Kusta (MB dan PB) b. Cakupan angka bebas jentik c. Cakupan penemuan penderita pneumonia d. Cakupan pelayanan diare e. Cakupan pelayanan penderita filariasis f. Cakupan pelayanan deteksi dini pada hepatitis B pada ibu hamil
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan dan pengobatan penyakit menular sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah penduduk yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan penyakit menular
Target	100%
Langkah Kegiatan	Validasi kasus, koordinasi penanganan kasus, pengobatan, perawatan, Pencatatan, Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program penyakit menular

15. Pelayanan Promosi Kesehatan

Judul	Pelayanan promosi kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Merubah perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan.
Definisi Operasional	Pemberian informasi oleh petugas kepada individu, keluarga, dan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat sesuai standar meliputi : a. Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga b. Penyuluhan PHBS keluarga, sekolah, tempat-tempat umum dan fasilitas kesehatan c. Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan (Puskesmas dan jaringannya : Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes. dll) d. Pemberdayaan Individu/Keluarga melalui Kunjungan rumah

	<p>e. Cakupan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat dilihat melalui persentase (%) Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif</p> <p>f. Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase (%) Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Persentase Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri)</p> <p>g. Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat dan Lintas Sektor</p> <p>h. Penggalangan Kemitraan</p> <p>i. Orientasi Promosi Kesehatan (Promkes) bagi Kader</p> <p>j. Penggunaan Media KIE penyebarluasan informasi</p> <p>k. Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD tentang Kesehatan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang mendapatkan penyuluhan dan pembinaan PHBS sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Promosi Kesehatan, Laporan Konseling terpadu
Target	100%
Langkah Kegiatan	Peningkatan SDM, Penyediaan KIE, penyuluhan dan pembinaan, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

16. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Judul	Pelayanan Kesehatan Lingkungan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Seluruh penduduk mendapat akses air bersih dan jamban sehat.
Definisi Operasional	<p>Kegiatan pembinaan dan pemicuan sanitasi kepada sasaran tentang kesehatan lingkungan sesuai standar, meliputi :</p> <p>a. Persentase inspeksi sanitasi</p> <p>b. Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)</p> <p>c. Jumlah desa yang melaksanakan STBM</p> <p>d. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih</p> <p>e. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)</p> <p>f. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP</p>

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang mendapatkan pembinaan dan pemicuan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan IS Kesling
Target	100%
Langkah Kegiatan	Penyediaan KIE, pembinaan, pemicuan, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Kesling

17. Pelayanan Gizi

Judul	Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan perbaikan gizi.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan gizi melalui konseling, penyuluhan, pembinaan dan pemantauan sesuai standar, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI Eksklusif b. Remaja putri TTD a. Makanan tambahan bagi balita kurus b. Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet c. Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) d. Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S) e. Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D) f. Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A g. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan h. Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A i. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang mendapatkan pelayanan gizi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Laporan Bulan Catfor Gizi, KMS, Buku Sistem Informasi Posyandu
Target	100%
Langkah Kegiatan	Memberikan konseling, penimbangan, pemberian PMT penyuluhan dan pemulihan, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Gizi

18. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Judul	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
Dimensi Mutu	Kualitas, kesinambungan dan kemandirian
Tujuan	Peningkatan kemandirian sasaran dalam mengelola sumber daya kesehatan yang dimiliki.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat melalui pelayanan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan kemandirian kesehatan yang sesuai standar, meliputi : a. Askep individu kunjungan rawat jalan b. Cakupan keluarga mandiri III dan IV c. Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga d. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga e. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga f. Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif g. Askep kelompok h. Askep komunitas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Perkesmas, Registrasi kunjungan rawat jalan
Target	100%
Langkah Kegiatan	Validasi sasaran, pembinaan, kunjungan rumah, penyuluhan, memberikan asuhan keperawatan, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Perkesmas

19. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat

Judul	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sesuai standar, melalui pembinaan kesehatan gigi di masyarakat, meliputi : a. Cakupan pembinaan kesehatan gigi dimasyarakat b. Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/ MI c. Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD d. Cakupan Penanganan Siswa SD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan pelayanan Gigi
Target	80%
Langkah Kegiatan	Pelayanan dan Pemeriksaan gigi, rujukan kasus gigi, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Gigi

20. Pelayanan Kesehatan Kerja

Judul	Pelayanan Kesehatan Kerja
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap pekerja mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan kerja adalah pembinaan dan pemantauan kesehatan pekerja melalui pos UKK kerja sesuai standar, meliputi : a. Pembinaan pos UKK b. Pendataan Perusahaan (Industri)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pekerja yang mendapatkan pembinaan dan pemantauan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pekerja yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Laporan Bulanan UKK, Pos UKK
Target	100%
Langkah Kegiatan	Peningkatan SDM, Penyediaan KIE, Pelayanan dan Pemeriksaan kesehatan, rujukan kasus, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program UKK

21. Pelayanan Kesehatan Olahraga

Judul	Pelayanan Kesehatan Olahraga
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kesehatan Olahraga.
Definisi Operasional	Pembinaan dan pemantauan kesehatan olahraga sesuai standar, meliputi : a. Pengukuran kebugaran (Haji, anak sekolah dan guru olahraga) b. Pembinaan kelompok olahraga
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang mendapatkan pembinaan dan pemantauan olahraga sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Kesehatan Olahraga
Target	100%
Langkah Kegiatan	Peningkatan SDM, Penyediaan KIE, Pembinaan dan pengukuran kebugaran, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Kesehatan Olahraga

22. Pelayanan Kesehatan tradisional komplementer

Judul	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Pelayanan kesehatan tradisional komplementer menjadi alternatif pelayanan kesehatan yang berkompeten
Definisi Operasional	Pembinaan dan pemantauan kelompok penyehat tradisional sesuai standar, melalui : a. Pembinaan kelompok TOGA b. Pembinaan penyehat tradisional c. Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok TOGA dan Penyehat tradisional

	yang mendapatkan pembinaan dan pemantauan yang sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh kelompok TOGA dan penyehat tradisional yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan BATRA
Target	100%
Langkah Kegiatan	Peningkatan SDM, Penyediaan KIE, Pembinaan dan pemantauan, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab programer kesehatan tradisional komplementer

23. Pelayanan Kesehatan Indera

Judul	Pelayanan Kesehatan Indera
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kesehatan Indera.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan indera adalah Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan indera sesuai standar, meliputi : a. Cakupan penanganan kasus kelainan refraksi b. Penanganan katarak
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan indera sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran pelayanan indera yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Indera
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pembinaan, pemantauan, penanganan dan rujukan, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Kesehatan Indera

24. Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya (Surveilans)

Judul	Pelayanan Surveilans
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, ketepatan dan kualitas
Tujuan	Kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB
Definisi Operasional	Pelayanan Surveilans adalah sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB melalui : a. Ketepatan surveilans terpadu penyakit

	b. Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) c. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kasus potensi KLB yang ditangani sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh kasus potensi KLB yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan W2, laporan STP
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pengumpulan dan pengolahan data laporan penyakit, penanganan kasus potensi KLB, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Surveilans

BUPATI CIREBON,

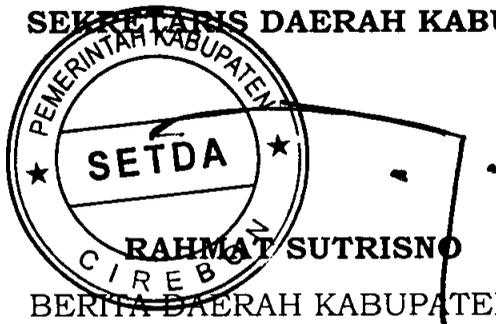
TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 6 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 87 SERI E