



BUPATI POHUWATO  
PROVINSI GORONTALO

PERATURAN BUPATI POHUWATO  
NOMOR 10 TAHUN 2024

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA



BUPATI POHUWATO,

Menimbang: bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati Pohuwato tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis.

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;

2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Pohuwato di Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4269);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

PARAF	
GPD	BAG. HKM
	

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213).

MEMUTUSKAN:

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



BAB I

KETENTUAN UMUM



Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati Pohuwato ini yang dimaksud dengan:

1. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
2. 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.
3. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai 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.
4. 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.

PARAF	
ORD	BAG. HKM
	

5. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK- BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
6. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
7. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.
8. 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.
9. Upaya Kesehatan Perorangan 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.
10. Puskesmas Non Rawat Inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
11. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan Kesehatan.
12. Daerah adalah Kabupaten Pohuwato.
13. Pemerintah daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pohuwato.
14. Bupati adalah Bupati Pohuwato.
15. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.
16. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.
17. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

BAB II  
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, kesetaraan, kemudahan dan kualitas layanan umum yang diberikan oleh Puskesmas yang menerapkan BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah:
- a. guna menjamin hak warga dan masyarakat untuk menerima setiap jenis layanan yang disediakan BLUD UPT Puskesmas dengan mutu tertentu yang dilakukan masing-masing Unit Pelayanan; dan
  - b. memberikan kepastian hukum bagi BLUD UPT Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada warga dan masyarakat.

BAB III

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

Bagian Kesatu

Tugas Puskesmas

Pasal 3

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

Bagian Kedua

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

Pasal 4

- (1) Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas, meliputi:
- a. upaya kesehatan perorangan terdiri atas:
    1. loket pendaftaran;
    2. pelayanan umum;
    3. pelayanan gigi;
    4. kefarmasian/apotek
    5. pelayanan kesehatan Ibu dan Anak;
    6. pelayanan keluarga berencana;
    7. pelayanan gizi;
    8. pelayanan inspeksi visual asam asetat;



PARAF	
OPD	BAG. HKM
↓	↓

9. manajemen tata laksana balita sakit;
  10. pelayanan imunisasi;
  11. pelayanan tuberculose/kusta
  12. konseling pelayanan kesehatan peduli remaja;
  13. klinik gizi;
  14. klinik sanitasi;
  15. pencegahan dan pengendalian infeksi;
  16. unit gawat darurat;
  17. pelayanan rawat inap;
  18. pelayanan obstetric neonatal emergency dasar;
- b. upaya kesehatan masyarakat meliputi:
1. promosi kesehatan termasuk upaya kesehatan sekolah;
  2. kesehatan lingkungan;
  3. pelayanan kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana;
  4. pelayanan gizi;
  5. pencegahan dan pengendalian penyakit;
  6. program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga;
- (2) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk upaya kesehatan perorangan pada Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk upaya kesehatan masyarakat pada Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Bupati ini.

#### BAB IV PELAKSANAAN

##### Pasal 5

- (1) Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Kepala Puskesmas yang menerapkan PPK-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 Kesehatan dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

BAB V  
PENERAPAN

Pasal 6

- (1) Kepala Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD menyusun rencana kerja dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (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 Standar Pelayanan Minimal.

BAB VI  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 7

- (1) Pembinaan teknis Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pembinaan keuangan Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan (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 PPK-BLUD pada Puskesmas yang bersangkutan;
  - f. penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - g. pelaksanaan anggaran;
  - h. akuntansi dan pelaporan keuangan.

PARAF	
OPD	BAG. HKM



LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI POHUWATO  
NOMOR 10 TAHUN 2024  
TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSKESMAS  
PADA DINAS KESEHATAN

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN  
UNTUK UPAYAKESEHATAN PERORANGAN PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN POHUWATO

PARAF	
OPD	BAG. HKM

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



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2021)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2022	2023	2024	2025	2026		
1	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving	100 %	70%	75%	80%	85%	90%	100%	PJ PELAYANAN UGD	
		2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/ BTCLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	20%	30%	50%	75%	90%	100%	PJ PELAYANAN UGD	
		3. Jam buka pelayanan Gawat darurat	24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN UGD	
		4. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang	60%	75%	95%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN UGD	
		5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN UGD	
		6. Kepuasan pasien	≥ 80 %	50%	70%	90%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN UGD	
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Pemberi Pelayanan di Poliklinik	100 % Dokter	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
		2. Pemberi Pelayanan di KIA	100 % Bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
		3. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 12.00 setiap hari kerja Kecuali Jum'at : 08.00- 11.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



		4. Kepatuhan hand hygiene	100 %	10%	60%	80%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
		5. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 30 menit	80%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
		6. Penanganan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis	100 %	0%	60%	80%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
		7. Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
		8. Peresepan obat sesuai formularim	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
		9. Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
		10. Kepuasan pasien	≥ 80 %	90%	90%	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ PELAYANAN RAWAT JALAN	
3	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan	100 % Dokter	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	
		2. Tempat tidur dengan pengaman	100 %	20%	60%	80%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	
		3. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100 %	0%	50%	70%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	
		4. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	

PARAF	
OPD	BAG. HKM
1	8

		5. Jam <i>visite</i> dokter	08.00 s/d 14.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	
		6. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	50%	80%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	
		7.									
		8. Tidak adanya Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5 %	4%	3%	3%	2%	2%	1%	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	
		9. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	0,1%	0,1%	0%	0%	0%	0%	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	
		10. Kepuasan Pasien	≥ 80 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN RAWAT INAP	
4	Persalinan	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter umum atau Bidan terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN PONED	
		2. Adanya Tim PONED	Tim PONED terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN PONED	
		3. Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ PELAYANAN PONED	
		4. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN PONED	
		5. Kematian ibu karena persalinan	0 %	1%	0%	0%	0%	0%	0%	PJ PELAYANAN PONED	
		6. Kepuasan pasien	≥ 80 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN PONED	

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



5	Pelayanan Laboratorium Sederhana	1. Fasilitas dan peralatan	Tersedianya ruang, mesin, dan peralatan	60%	70%	80%	90%	100%	100%	PJPELAYANAN LABORATORIUM	
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit	80%	90%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LABORATORIUM	
		3. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LABORATORIUM	
		4. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	RDT Tes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LABORATORIUM	
		5. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedianya tenaga, peralatan, dan reagen	75%	90%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LABORATORIUM	
		6. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LABORATORIUM	
		7. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LABORATORIUM	
		8. Kepuasan pasien	≥ 80 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LABORATORIUM	
6	Pelayanan Farmasi	1. Pemberi pelayanan farmasi	Tersedia Tenaga Apoteker	0%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN APOTEK	
		2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Tersedia ruang dan peralatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN APOTEK	
		3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN APOTEK	

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



		4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN APOTEK	
		5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN APOTEK	
		6. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN APOTEK	
		7. Kepuasan pasien	≥ 80 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN APOTEK	
7	Pelayanan Gizi	1. Pemberi pelayanan gizi	100 % ahli gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN GIZI	
		2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	60%	70%	80%	90%	100%	100%	PJ PELAYANAN GIZI	
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN GIZI	
8	Pelayanan rekam medik	1. Pemberi pelayanan rekam medis	Tersedia tenaga ahli rekam medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
		2. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
		4. Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	

PARAF	
OPD	BAG. HKM
f	g

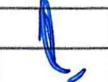
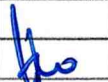
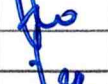
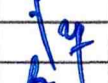


		5. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	70%	90%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
		6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
		7. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
		8. Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
		9. Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	70%	90%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
		10. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	90%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN LOKET	
9	Pengelolaan limbah	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas	Ada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN SANITASI	
		2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan dan peralatan	70%	75%	80%	85%	90%	100%	PJ PELAYANAN SANITASI	
		3. Pengelolaan limbah cair	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan dan peralatan	50%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN SANITASI	


PARAF	
OPD	BAG. HKM
	


		4. Pengelolaan limbah padat	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan dan peralatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PELAYANAN SANITASI	
		5. Baku mutu limbah cair	a. BOD<30 mg/l b. COD<80 mg/l c. TSS<30 mg/l d. PH 6-9	0%	20%	40%	60%	80%	100%	PJ PELAYANAN SANITASI	
10	Administra si dan Manajeme n	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥ 90 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	KEPALA TATA USAHA	
		2. Adanya peraturan internal	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	KEPALA TATA USAHA	
		3. Adanya peraturan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	KEPALA TATA USAHA	
		4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	KEPALA TATA USAHA	
		5. Adanya perencanaan strategi bisnis	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	KEPALA TATA USAHA	
		6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	KEPALA TATA USAHA	
		7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	100 %	50%	75%	80%	85%	90%	100%	KEPALA TATA USAHA	
		8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	75%	85%	100%	100%	100%	100%	KEPALA TATA USAHA	
		9. Ketepatan waktu pengurusan gaji	100 %	75%	85%	100%	100%	100%	100%	KEPALA TATA USAHA	

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

	2. Sistem pengamanan	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	SATPAM	
	3. Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas	Setiap jam	0%	100%	100%	100%	100%	100%	SATPAM	
	4. Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	Setiap 3 bulan	0%	100%	100%	100%	100%	100%	SATPAM	
	5. Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	SATPAM	
	6. Kepuasan pasien	≥ 90 %	50%	75%	100%	100%	100%	100%	SATPAM	

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN PEMKESRA	
ASISTEN .....	
KABAG HUKUM	
KEPALA .....	
KABID .....	
KASI/KASUBAG/JF .....	
PELAKSANA	

BUPATI POHUWATO,  
  
 SAIPUL A. MBUINGA



INDIKATOR STANDAR PELAYANAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN PADA  
PUSKESMAS DI KABUPATEN POHUWATO

I. INDIKATOR SPM UKP



I. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1) Kemampuan menangani *life saving*

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

2) Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat

Judul	Pemberi pelayanan kegawat-daruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawat-daruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku. Dokter <i>internship</i> diakui telah bersertifikat kegawat-daruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat-daruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Kepegawaian

4) Jam buka pelayanan gawat darurat

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Tidak adanya keharusan membayar uang muka

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 Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang digawat darurat
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

6) Kepuasan pasien pada gawat darurat

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

PARAF	
QPD	BAG. HKM
	



## II. PELAYANAN RAWAT JALAN

### 1) Pemberi Pelayanan di Poliklinik

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

### 2) Pemberi pelayanan di KIA

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Jam buka pelayanan dengan ketentuan

Judul	JamBukaPelayanandenganKetentuan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poliklinik pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan poliklinik oleh tenaga dokter. Jam buka antara pukul 08.00s/d12.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at pukul 08.00 – 11.00
FrekuensiPengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan dalam satu bulan
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggungjawabpengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

4) Kepatuhan *hand hygiene*

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Waktu tunggu rawat jalan

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

6) Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

7) Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektivitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien <i>tuberculosis</i> dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan <i>tuberculosis</i> dengan strategi DOTS adalah pelayanan <i>tuberculosis</i> dengan 5 strategi DOTS adalah pelayanan <i>tuberculosis</i> dengan 5 strategi penanggulangan <i>tuberculosis</i> nasional. Penegakan diagnosis dan <i>follow up</i> pengobatan pasien <i>tuberculosis</i> harus melalui pemeriksaan <i>mikroskopis tuberculosis</i> , pengobatan harus menggunakan paduan obat anti <i>tuberculosis</i> yang sesuai dengan standar penanggulangan <i>tuberculosis</i> nasional, dan semua pasien yang <i>tuberculosis</i> yang dioabti dievaluasi secara kohort sesuaidengan Penanggulangan <i>tuberculosis</i> nasional.
FrekuensiPengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan <i>tuberculosis</i> yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan <i>tuberculosis</i> yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

8) Peresepan obat sesuai formularium

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



PARAF	
QPD	BAG. HKM
	

9) Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas

Judul	Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya data pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas
Definisi Operasional	Pencatatan dan pelaporan TB adalah pencatatan dan pelaporan semua pasien TB yang berobat rawat jalan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien TB rawat jalan yang dicatat dan dilaporkan
Denominator	Jumlah seluruh kasus TB rawat jalan di Puskesmas
Sumber Data	Rekam Medik
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

10) Kepuasan pasien pada rawat jalan

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



### III. PELAYANAN RAWAT INAP

#### 1) Pemberi Pelayanan di Rawat Inap

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

#### 2) Tempat tidur dengan Pengaman

Judul	Tempat tidur dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan

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
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

4) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Jam *visite* Dokter

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 08.00s/d 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

6) Kepatuhan *hand hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan Puskesmas yang mendukung
Definisi Operasional	Keselamatan pasien melalui 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
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

7) Tidak adanya kejadian pasien jatuh

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

8) Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh

Judul	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 90 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

9) Kematian pasien  $\geq$  48 jam

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

10) Kepuasan pelanggan pada rawat inap

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



#### IV. PERSALINAN

##### 1) Pemberi pelayanan persalinan normal

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

##### 2) Adanya Tim PONED

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih

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

4) Kepatuhan *hand hygiene*

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



PARAF	
ORD	BAG. HKM
	

5) Kematian ibu karena persalinan

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

6) Kepuasan pasien pada persalinan

Judul	Kepuasan pasien pada persalinan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang di survey (dalam presen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

**V. PELAYANAN LABORATORIUM SEDERHANA**

**1) Fasilitas dan Peralatan**

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

**2) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium**

Judul	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 120 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium



PARAF	
OPD	BAG. HKM
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

3) Tidak adanya kejadian tertukar *specimen*

Judul	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> laboratorium
Definisi Operasional	Kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya <i>specimen</i> milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan dan sentinel <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
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

4) Kemampuan memeriksa HIV-AIDS

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

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

6) Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

7) Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal

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

8) Kepuasan pasien pada pelayanan laboratorium sederhana

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

**VI. PELAYANAN FARMASI****1) Pemberi pelayanan farmasi**

Judul	Pemberi pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada diruang/ 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

**2) Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi**

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Ketersediaan formularium

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

4) Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggan waktu muali 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 di survei dalam bulan terseut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Waktu tunggu pelayanan obat racikan

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

6) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	Tidak adanya kejadian salah pemerian obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah dalam memberikan jenis obat</li> <li>2. Salah dalam memberikan dosis</li> <li>3. Salah orang</li> <li>4. Salah jumlah</li> </ol>
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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

7) Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal

Judul	Kesesuaian hasil pemeriksaan bakumutu eksternal
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kualitas pemeriksaan laboratorium
Definisi Operasional	Baku mutu eksternal adalah pemeriksaan mutu pelayanan laboratorium oleh pihak yang kompeten diluar Puskesmas
FrekuensiPengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yangsesuai standar
Denominator	Jumlah seluruh parameter yangdiperiksa
Sumber Data	Hasil pemeriksaan baku mutueksternal
Standar	100 %
Penanggung jawabpengumpulan data	Koordinator Farmasi

8) Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi

Judul	Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan obat
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan obat
FrekuensiPengumpulan 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 (minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawabpengumpulan data	Koordinator Farmasi



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

**VII. PELAYANAN GIZI****1) Pemberi pelayanan gizi**

Judul	Pemberi pelayanan gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensisesuai yang dipersyaratkan dalam standarpelayanan gizi di Puskesmas
FrekuensiPengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan giziPuskesmas
Penanggung jawabpengumpulan data	Koordinator Gizi

**2) Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi**

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



3) Kepuasan pelanggan pada pelayanan gizi

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

**VIII. PELAYANAN PASIEN KELUARGA MISKIN**

1) Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

2) Adanya kebijakan untuk pelayanan keluarga miskin

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

3) Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

4) Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin

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

5) Semua pasien keluarga miskin yang dilayani

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



6) Kepuasan pasien pada pelayanan pasien keluarga miskin

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

IX. PELAYANAN REKAM MEDIK

1) Pemberi pelayanan rekam medis

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

2) Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan

Judul	Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi Operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ ditemukan oleh petugas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber Data	Hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/ di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

3) Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

4) Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Judul	Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik
Definisi Operasional	Rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq$ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

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

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

6) Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Judul	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik
Definisi Operasional	Rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq 24$ jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

7) Kepuasan pelanggan pada pelayanan rekam medik

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
1	8

**X. PENGELOLAAN LIMBAH****1) Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas**

Judul	Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Terkelolanya limbah Puskesmas sesuai peraturan perundangan
Definisi Operasional	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 Pengelola Limbah Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

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

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Pengelolaan limbah cair

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

4) Pengelolaan limbah padat

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



5) Baku mutu limbah cair

Judul	Baku mutu limbah cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap keamanan limbah cair Puskesmas
Definisi Operasional	Baku mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator: a. BOD ( <i>Biological Oxygen Demand</i> ) : 30 mg/ liter b. COD ( <i>Chemical Oxygen Demand</i> ) : 80 mg/ liter c. TSS ( <i>Total Suspended Solid</i> ) : 30 mg/ liter d. PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/ l, phasphat < 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

**XI. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN**

- 1) Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

2) Adanya peraturan internal

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

3) Adanya peraturan karyawan

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan

Judul	Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaiandi Puskesmas
Definisi Operasional	Daftar urutan kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasarkan sistem karirdan prestasi kerja
FrekuensiPengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Daftar urutan kepangkatan
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawabpengumpulan data	Kepala Puskesmas

4) Adanya perencanaan strategi bisnis

Judul	Adanya perencanaan strategi bisnis
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tercapainya tujuan strategis Puskesmas dalam mengembang visidan misi
Definisi Operasional	Perencanaan strategi bisnis adalah perencanaan jangka panjang rumah sakit untuk menentukan strategi serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya untukmencapai tujuan strategi
FrekuensiPengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Perencanaan strategi
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawabpengumpulan data	Kepala Puskesmas



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Adanya perencanaan pengembangan SDM

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

6) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

7) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat

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

8) Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

9) Pelaksanaan rencana pengembangan SDM

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

10) Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap

Judul	Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien rawat inap
Definisi Operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu pasien 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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

### 11) Cost Recovery

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

### 12) Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

13) Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/ tahun

Judul	Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/ tahun
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi Operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di Puskesmas atau di luar Puskesmas yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal per karyawan mendapatkan pelatihan 20 jam 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	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

14) Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

**XII. PELAYANAN AMBULANS DAN MOBIL JENAZAH****1) Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah**

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

**2) Penyedia pelayanan ambulans dan mobil jenazah**

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Ketersediaan mobil ambulans dan mobil jenazah



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

4) Kecepatan memberikan pelayanan ambulans/mobil jenazah

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

5) Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan

Judul	Waktu tanggap pelayanan ambulans Kepada masyarakat yang membutuhkan
Dimensi Mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan
Definisi Operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance diajukan oleh masyarakat sampai ambulans berangkat dari Puskesmas

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulans dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Jejaring Kesehatan Fasilitas Pelayanan

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

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

7) Kepuasan pelanggan pada pelayanan ambulans dan mobil jenazah

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

**XIII. PEMELIHARAAN****1) Adanya penanggung jawab sarana pelayanan**

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

**2) Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit**

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan


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

4) Ketepatan waktu kalibrasi alat

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

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

Judul	Alat ukur dan alat laboratorium yang di kalibrasi tepat waktu
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi Operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat ukur dan alat lab yang dikalibrasi tepat waktu dalam 1 tahun

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

Denominator	Jumlah alat ukur dan alat lab yang seharusnya dikalibrasi dalam 1 tahun
Sumber Data	Buku register alat dan dokumen bukti Kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawabpengumpulan data	Koordinator Laboratorium



#### XIV. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

##### 1) Adanya anggota tim PPI yang terlatih

Judul	Adanya anggota tim PPI yang terlatih
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggotatim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuri pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
FrekuensiPengumpulan 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 jawabpengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

##### 2) Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)

Judul	Ketersediaan APD (AlatPelindung 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.
FrekuensiPengumpulan 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 jawabpengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Rencana program PPI

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

4) Pelaksanaan program PPI sesuai rencana

Judul	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan 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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Penggunaan APD saat melaksanakan tugas

Judul	Penggunaan APD saat melaksanakan Tugas
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi Operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien, ataupun pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatuboots, 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

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

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

**XV. PELAYANAN KEAMANAN****1) Petugas keamanan bersertifikat pengamanan**

Judul	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan
Dimensi Mutu	Keamanan, kompetensi dan kenyamanan
Tujuan	Terlaksananya suasana rasa aman bagi pasien dan keluarganya
Definisi Operasional	Petugas keamanan bersertifikas 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	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

**2) Sistem pengamanan**

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



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas

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

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

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









PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

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

Judul	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan 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

6) Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan

Judul	Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keamanan
Definisi Operasional	Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keamanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien/ keluarga yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total keluarga yang disurvei (minimal n=50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Rumah tangga

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN PEMKESRA	
ASISTEN .....	
KABAG HUKUM	
KEPALA .....	
KABID .....	
KASI/KASUBAG/JF .....	
PELAKSANA	

BUPATI POHUWATO,



SAIPUL MBUINGA

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI POHUWATO  
NOMOR TAHUN 2024  
TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PUSKESMAS  
PADA DINAS KESEHATAN



INDIKATOR, STANDAR



NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN  
UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PADA PUSKESMAS

PARAF	
OPD	BAG. HKM

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


No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2021)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2022	2023	2024	2025	2026			
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1. Kunjungan Ibu Hamil K1	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	-K1 =Kunjungan Pertama
		2. Kunjungan Ibu Hamil K4	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	-K4 =Kunjungan ke-4
		3. Ibu hamil dengan imunisasi TT2+	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	
		4. Ibu hamil mendapat tablet Fe3	100%	89,9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	
		5. Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	1. Persalinan ditolong tenaga kesehatan	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	
		2. Persalinan di Fasilitas Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	
		3. Jumlah Kematian ibu melahirkan	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	PJ KIA/KB	
		4. Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



		5. Pelayanan Ibu Nifas	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB		
		6. Ibu Nifas mendapat Vitamin A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB		
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	1. Bayi lahir hidup	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI		
		2. Bayi baru lahir ditimbang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI		
		3. Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)	100%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	PJ GIZI	
		4. Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI	
		5. Bayi yang diberi ASI Eksklusif	100%	38%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI	
		6. Bayi mendapat vitamin A	100%	94,1 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI	
4	Pelayanan Kesehatan Balita	1. Balita mendapat vitamin A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI	
		2. Baduta di timbang	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI	
		3. Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM)	100%	0,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	PJ GIZI	
		4. Balita ditimbang D/S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI	
		5. Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI	
		6. Pemberian makanan pendamping ASI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ GIZI	
											PARAF		
											OPD	BAG. HKM	
													

		pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin									
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	1. Penjaringan kesehatan siswa SD setingkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKS	
		2. SD/ MI yang melakukan sikat gigi masal	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKS	
		3. SD/ MI yang mendapat pelayanan gigi	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKS	
		4. Murid SD/ MI di periksa (UKGS)	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKS	
		5. Murid SD/ MI mendapat perawatan UKGS	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKS	
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	1. Jumlah peserta KB aktif	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	-KB = Keluarga Berencana
		2. Jumlah Wanita yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ KIA/KB	
		3. IVA Positif	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	PJ KIA/KB	-IVA=Inspeksi visual Asam Asetat
7	Pelayanan Kesehatan	1. Pelayanan kesehatan lansia	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ LANSIA	



PARAF	
OPD	BAG. HKM

	pada Usia Lanjut	(60tahun)											
		2. Lansia yang mendapat kan skrining kesehatan sesuai standar	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ LANSIA		
8	Penayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	1. Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PTM		
		2. Jumlah penduduk yang hipertensi darah tinggi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PTM		
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	1. Penemuan Kasus Baru	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PTM		
		2. Jumlah penduduk yang menderita diabetes melitus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ PTM		
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	1. Penemuan Kasus Baru	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Jiwa		
		2. Penanganan Kasus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Jiwa		
		3. Jumlah ODGJ berat (psikotil) yang mendapat pelayanan keswa promotif preventif sesuai standar	100%	66%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ Jiwa		
11	Pelayanan Kesehatan orang	1. Penemuan pasien baru TB BTA Positif	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ TB		
												PARAF	
												OPD	BAG. HKM
													

	dengan Tuberkulosis (TB)	2. Jumlah pasien TB (semua tipe) yang dilaporkan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ TB		
		3. Jumlah pasien baru TB BTA positif (sembuh dan pengobatan lengkap)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ TB	
		4. Jumlah pasien TB Paru BTA Positif diobati	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ TB	
		5. Jumlah kasus baru TB BTA+	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ TB	
		6. Jumlah seluruh kasus TB	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ TB	
		7. Proporsi Kasus Baru TB BTA+	100%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ TB	
		12	Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	1. Penemuan Kasus AIDS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2. Penemuan Kasus Ibu Hamil (HIV)	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ HIV/AIDS	
3. Jumlah ODHA ibu hamil yang dan memenuhi syarat pengobatan ARV	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ HIV/AIDS	
4. Jumlah ODHA Bumil patuh minum ARV selama satu tahun	100%			80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ HIV/AIDS	
5. Jumlah kematian karena	100%			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ HIV/AIDS	

PARAF	
QPD	BAG. HKM
	

		AIDS									
		6. mlah Orang beresik terinfeksi HIV yang mendapat pengobatan HIV sesuai standar fasyankes dalam waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ HIV/AIDS

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

INDIKATOR STANDAR PELAYANAN UPAYAKESSEHATAN MAYSARAKAT PADA PUSKESMAS

- 1. INDIKATOR SPM UKM
- 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
- 1) Kunjungan Ibu Hamil K1

Judul	Kunjungan Ibu Hamil K1
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas dan jaringannya 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 bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil K1 murni mulai Bulan April-Desember tahun sebelumnya ditambah ibu hamil baru yang didapatkan melalui pendataan Januari – Maret Tahun Berjalan
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil disatuwilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab/pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

2) Kunjungan Ibu Hamil K4

Judul	Kunjungan Ibu Hamil K4
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	K4 atau kunjungan ke-4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1-1-2).Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: minimal satu kali pada trimester I (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (>12 - 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran).Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan/kehamilan.
Frekuensi/Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disatu wilayah kerja pada kurunwaktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil disatuwilayah kerja dalam 1 tahun

PARAF	
OPD	BAG. HKM



	tahun
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

### 3) Ibu Hamil dengan Imunisasi TT2+

Judul	Ibu Hamil dengan Imunisasi TT2+
Dimensi Mutu	Keselamatan, akses, dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk tercapainya imunisasi pada ibu hamil
Definisi Operasional	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+ adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi dari imunisasi T2, T3, T4, dan T5.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Ibu hamil yang di imunisasi
Denominator	Seluruh ibu hamil yang mendapatkan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

### 4) Ibu Hamil mendapatkan tablet Fe3

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Ibu Hamil dengan Komplikasi yang ditangani

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



II. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

1) Persalinan ditolong tenaga kesehatan

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

2) Kunjungan Ibu Hamil K4

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

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

3) Jumlah Kematian Ibu Melahirkan

Judul	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kematian ibu melahirkan
Definisi Operasional	Jumlah kematian ibu melahirkan adalah jumlah semua kematian ibu melahirkan yang ada di wilayah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kematian ibu melahirkan
Denominator	Semua jumlah kematian ibu melahirkan di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

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

Judul	Pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan Yang memiliki kompetensi kebidanan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Keamanan
Tujuan	Mengetahui tingkat penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Pelayanan ibu bersalin di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kompetensi kebidanan pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah ibu bersalin di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Pelayanan Ibu Nifas

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

6) Ibu Nifas mendapat Vitamin A

Judul	Ibu Nifas mendapat Vitamin A
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	ibu nifas mendapat vitamin A
Definisi Operasional	Ibu nifas mendapat vitamin A adalah pemberian vitamin A pada ibu nifas sesuai dengan standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Ibu nifas mendapat vitamin A
Denominator	Semua ibu nifas yang mendapat vitamin A di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



### III. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

#### 1) Bayi lahir hidup

Judul	Bayi lahir hidup
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi lahir
Definisi Operasional	Bayi lahir hidup adalah jumlah bayiyang lahir hidup
FrekuensiPengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang lahir hidup
Denominator	Semua bayi yang baru lahir atau hidup yang ada diwilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawabpengumpulan data	Koordinator KIA

#### 2) Bayi baru lahir ditimbang

Judul	Bayi baru lahir ditimbang
Dimensi Mutu	Akses dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk mengetahui bayi yang ditimbangpada waktu lahir
Definisi Operasional	Bayi baru lahir ditimbang adalah bayiyang ditimbang pada waktu lahir
FrekuensiPengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang di timbang
Denominator	Semuabayiyangditimbangpada waktulahir yang ada di wilayah kerjaPuskesmas
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggungjawabpengumpulan data	Koordinator KIA



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)

Judul	Berat badan bayi lahir rendah (BBLR)
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Untuk mengetahui berat badan bayi lahir rendah atau tidak dan mencegah salah satu factor resiko terhadap kematian bayi khususnya masa perinatal
Definisi Operasional	Berat badan bayi lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500gr, yang di timbang pada saat lahir sampai dengan 24 jampertama setelah lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setelah ditemukan kasus BBLR
Numerator	Semua bayi BBLR
Denominator	Semua bayi yang lahir
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

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

Judul	Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan ikatan fisiologis atau psikologis bayi maupun ibu
Definisi Operasional	Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses memberikan kesempatan bayi baru lahir untuk mendapat ASI dari ibunya dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan sekali
Numerator	Jumlah bayi yang Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Denominator	Jumlah bayi yang lahir
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Bayi yang diberi ASI Eksklusif

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

6) Bayi mendapat Vitamin A

Judul	Bayi mendapat Vitamin A
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk keselamatan penglihatan pertumbuhan tulang serta membantu melindungi tubuh dari infeksi
Definisi Operasional	Bayi mendapat vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang lemak dan di simpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh sehingga harus di peroleh dari luar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun 2 kali
Periode Analisa	Setahun 2 kali
Numerator	Semua bayi di wilayah kerja Puskesmas yang datang ke Posyandu
Denominator	Semua bayi di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpulan data	Koordinator KIA

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



IV. Pelayanan Kesehatan Balita

1) Balita mendapat Vitamin A

Judul	Balita mendapat Vitamin A
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk kesehatan pertumbuhan tulang serta membantu untuk melindungi tubuh dari infeksi
Definisi Operasional	Salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati tidak dapat dibuat oleh tubuh sehinggaharus dipenuhi
FrekuensiPengumpulan Data	Setahun 2 kali
Periode Analisa	Setahun 2 kali
Numerator	SemuabayidiwilayahkerjaPuskesmas yang datang ke Posyandu
Denominator	SemuabayidiwilayahkerjaPuskesmas
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggungjawabpengumpulan data	Koordinator KIA

2) Baduta di timbang

Judul	Baduta di timbang
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memantau status gizi dilakukan dengan memanfaatkan data hasil penimbangan bulanan posyandu yang didasarkan pada indikator SKDN tertentu
Definisi Operasional	Setiap bulan
FrekuensiPengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	SemuabadutaditimbangdiPuskesmas
Denominator	SemuaBadutadiwilayahkerjaPuskesmas
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggungjawabpengumpulan data	Koordinator KIA



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM)

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

4) Balita ditimbang D/S

Judul	Balita ditimbang D/S
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui tinggi rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatanposyandu
Definisi Operasional	Balita ditimbang D/S adalah jumlahbalita yang ditimbang D/S
FrekuensiPengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua balita yang ditimbang D/S diPuskesmas
Denominator	Semua balita yang ada di wilayah kerjaPuskesmas dikalikan 100 %
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawabpengumpulan data	Koordinator KIA



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Balita gizi buruk mendapat perawatan

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

6) Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin

Judul	Pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi tapi juga untuk memperkenalkan pola makan keluarga bayi.
Definisi Operasional	Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi berusia 6 untuk memenuhi kebutuhan gizinya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua anak usia 6 -24 bulan yang memperoleh makanan pendamping ASI yang diperiksa oleh Puskesmas
Denominator	Semua anak usia 6 -24 bulan yang memperoleh makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



V. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

1) Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat

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

2) SD/MI yang melakukan sikat gigi masal

Judul	SD/ MI yang melakukan sikat gigi masal
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah
Definisi Operasional	Penjaringan kesehatan siswa SD merupakan salah satu indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah yang dilaksanakan melalui wadah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SD setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih disatu wilayah kerja
Denominator	Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yangsama
Standar	Siswa SD
Penanggung jawabpengumpulan data	Koordinator UKS



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

3) SD/ MI yang mendapat pelayanan gigi

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

4) Murid SD/ MI di periksa (UKGS)

Judul	Murid SD/ MI di periksa (UKGS)
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah
Definisi Operasional	Penjaringan kesehatan siswa SD merupakan salah satu indikator standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah yang dilaksanakan melalui wadah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SD setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih disatu wilayah kerja
Denominator	Jumlah murid SD dan setingkat di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yangsama
Standar	Siswa SD
Penanggung jawabpengumpulan data	Koordinator UKS

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

**VI. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif**



1) Jumlah peserta KB Aktif

Judul	Jumlah peserta KB Aktif
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Jumlah peserta KB Aktif yang dilayani sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua peserta PUS yang ber-KB
Denominator	Semua PUS yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan KB
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KB

**VII. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut**

1) Pelayanan kesehatan lansia (60 tahun)

Judul	Pelayanan kesehatan lansia (60 tahun)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	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 bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali
Denominator	Jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas yang tercatat di Kohort Lansia di Puskesmas ditambah dengan data hasil perhitungan umur Lansia melalui pendataan bulan Januari - Maret Tahun berjalan
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



2) Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Judul	Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	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 bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali
Denominator	Jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas yang tercatat di Kohort Lansia di Puskesmas ditambah dengan data hasil perhitungan umur Lansia melalui pendataan bulan Januari - Maret Tahun berjalan
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

**VIII. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi**

1) Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P)

Judul	Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	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 bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Denominator	Jumlah penderita HT usia $\geq$ 15 tahun yang tercatat di register puskesmas pada pendataan januari sampai maret di tahun berjalan.
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2



PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

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

Judul	Penemuan Kasus Baru
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Cakupan penderita DM usia $\geq$ 15 tahun yang tercatat di register puskesmas pada pendataan januari sampai maret di tahun berjalan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	pendataan januari sampai desember di tahun berjalan
Denominator	penderita DM usia $\geq$ 15 tahun yang tercatat di register puskesmas pada pendataan januari sampai maret di tahun berjalan
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

**2) Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus**

Judul	Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar
Denominator	Jumlah penderita DM usia $\geq$ 15 tahun yang tercatat di register puskesmas pada pendataan januari sampai maret di tahun berjalan.
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

**3) Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi**

Judul	Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	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 bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Denominator	Jumlah penderita HT usia $\geq$ 15 tahun yang tercatat di register puskesmas pada pendataan januari sampai maret di tahun berjalan.
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2



## X. Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat

### 1) Penemuan Kasus Baru

Judul	Penemuan Kasus Baru
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus gangguan jiwa berat baru yang ditemukan pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita gangguan jiwa berat baru yang ditemukan
Denominator	Jumlah penderita gangguan jiwa berat baru yang tercatat di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

### 2) Penanganan Kasus

Judul	Penanganan Kasus
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus gangguan jiwa berat baru yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan sesuai standard pada periode tertentu per 100.000 penduduk
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita gangguan jiwa berat baru yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan sesuai standar
Denominator	Jumlah penderita gangguan jiwa berat baru pada wilayah dan periode tertentu
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	


- 3) Jumlah ODGJ berat (psikotil) yang mendapat pelayanan keswa promotif preventif sesuai standar

Judul	Jumlah ODGJ berat (psikotil) yang mendapat pelayanan keswa promotif preventif sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus gangguan ODGJ berat (psikotil) yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan keswa promotif preventif pada periode tertentu per 100.000 penduduk
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita ODGJ berat (psikotil) yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan keswa promotif preventif sesuai standar
Denominator	Jumlah penderita ODGJ berat (psikotil) pada wilayah dan periode tertentu
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

**XI. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)**

1) Penemuan pasien baru TB BTA Positif

Judul	Penemuan pasien baru TB BTA Positif
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus Penemuan pasien baru TB BTA Positif yang ditemukan pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita pasien baru TB BTA Positif yang ditemukan
Denominator	Jumlah penderita baru TB BTA Positif yang tercatat di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

2) Jumlah pasien TB (semua tipe) yang dilaporkan

Judul	Jumlah pasien TB (semua tipe) yang dilaporkan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus pasien TB (semua tipe) yang dilaporkan pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita pasien TB (semua tipe) yang dilaporkan
Denominator	Jumlah pasien TB (semua tipe) di register puskesmas



Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

3) Jumlah pasien baru TB BTA positif (sembuh dan pengobatan lengkap)

Judul	Jumlah pasien baru TB BTA positif (sembuh dan pengobatan lengkap)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus pasien baru TB BTA positif (sembuh dan pengobatan lengkap) pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	penderita pasien baru TB BTA positif (sembuh dan pengobatan lengkap)
Denominator	Jumlah pasien baru TB BTA positif di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

4) Jumlah Pasien TB Paru BTA Positif Diobati

Judul	Jumlah Pasien TB Paru BTA Positif Diobati
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus Pasien TB Paru BTA Positif Diobati pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Pasien TB Paru BTA Positif Diobati
Denominator	Jumlah Pasien TB Paru BTA Positif di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

5) Jumlah kasus baru TB BTA+



Judul	Jumlah kasus baru TB BTA+
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru TB BTA+ pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Pasien kasus baru TB BTA+
Denominator	Jumlah TB BTA+ di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

6) Jumlah Seluruh Kasus TB

Judul	Jumlah Seluruh Kasus TB
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Jumlah Seluruh Kasus TB pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Seluruh Kasus TB
Denominator	Jumlah kasus penyakit di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

7) Proporsi Kasus Baru TB BTA+

Judul	Proporsi Kasus Baru TB BTA+
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Jumlah Proporsi Kasus Baru TB BTA+ pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Proporsi Kasus Baru TB BTA+
Denominator	Jumlah kasus penyakit di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	



## XII. Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

### 1) Penemuan Kasus AIDS

Judul	Penemuan Kasus AIDS
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus Penemuan Kasus AIDS yang ditemukan pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Kasus Penemuan Kasus AIDS yang ditemukan
Denominator	Jumlah penderita Kasus AIDS yang tercatat di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

### 2) Penemuan Kasus Ibu Hamil (HIV)

Judul	Penemuan Kasus Ibu Hamil (HIV)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Kasus Penemuan Kasus Ibu Hamil (HIV) yang ditemukan pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Penemuan Kasus Ibu Hamil (HIV)
Denominator	Jumlah Kasus Ibu Hamil (HIV) yang tercatat di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

PARAF	
OPD	BAG. HKM
	

PARAF	
OPD	BAG. HKM
1	8

Judul	Jumlah ODHA Bumil patuh minum ARV selama satu tahun
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Jumlah ODHA Bumil patuh minum ARV selama periode satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ODHA Bumil patuh minum ARV
Denominator	Jumlah ODHA Bumil yang tercatat di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab/pengumpulan data	Kepala Bidang P2

4) Jumlah ODHA Bumil patuh minum ARV selama satu tahun

Judul	Jumlah ODHA ibu hamil yang dan Memenuhi Syarat Pengobatan ARV
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Jumlah ODHA ibu hamil yang dan Memenuhi Syarat Pengobatan ARV pada periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ODHA ibu hamil yang dan Memenuhi Syarat Pengobatan ARV
Denominator	Jumlah Kasus ODHA ibu hamil yang tercatat di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab/pengumpulan data	Kepala Bidang P2

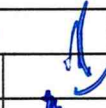


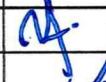
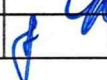



3) Jumlah ODHA ibu hamil yang dan Memenuhi Syarat Pengobatan ARV


5) Jumlah Kematian Karena AIDS

Judul	Jumlah Kematian Karena AIDS
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Jumlah Kematian Karena AIDS selama periode tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Kematian Karena AIDS
Denominator	Jumlah Penderita AIDS yang tercatat di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

6) Jumlah Orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pengobatan HIV sesuai standar fasyankes dalam kurun waktu satu tahun

Judul	Jumlah Orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pengobatan HIV sesuai standar fasyankes dalam kurun waktu satu tahun
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Pelayanan yang Optimal
Definisi Operasional	Jumlah Orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pengobatan HIV sesuai standar fasyankes dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapat pengobatan HIV sesuai standar fasyankes
Denominator	Jumlah Penderita HIV yang tercatat di register puskesmas
Sumber Data	Laporan Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Bidang P2

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN PEMKESRA	
ASISTEN .....	
KABAG HUKUM	
KEPALA .....	
KABID .....	
KASI/KASUBAG/JF .....	
PELAKSANA	

BUPATI POHUWATO,  
  
 SAIPUL A. MBUINGA

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 8

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan oleh pengawas internal.
- (3) Pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Kepala Puskesmas.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Marisa

pada tanggal 23 April 2024

BUPATI POHUWATO,



SAIPUL A. MBUINGA

Diundangkan di Marisa

pada tanggal 23 April 2024

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN POHUWATO,

ISKANDAR DATAU

BERITA DAERAH KABUPATEN POHUWATO TAHUN 2024 NOMOR 10

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN PEMKESRA	
ASISTEN .....	
KABAG HUKUM	
KEPALA .....	
KABID .....	
KASI/KASUBAG/JF .....	
PELAKSANA	