



WALIKOTA LANGSA

PERATURAN WALIKOTA LANGSA NOMOR 29 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UPTD PUSKESMAS LANGSA LAMA KOTA LANGSA

BISMILLAHIRRAHMAANIRRAHIM

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

WALIKOTA LANGSA,

- Menimbang :
- a. bahwa unit pelaksana teknis daerah yang akan menerapkan Badan Layanan Umum Daerah sebagai sistem pola pengelolaan keuangan yang fleksibel dalam memberi pelayanan kepada masyarakat harus memenuhi persyaratan substansi teknis administratif;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, standar pelayanan minimal yang diatur dengan Peraturan Kepala Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b di atas perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah UPTD Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Langsa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4110);
 2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4633);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 12. Qanun Kota Langsa Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Langsa (Lembaran Kota Langsa Tahun 2016 Nomor 10);
 13. Peraturan Walikota Langsa Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Langsa;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UPTD PUSKESMAS LANGSA LAMA KOTA LANGSA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Langsa.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Langsa.
3. Walikota adalah Walikota Langsa.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Langsa.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Langsa.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

7. Unit Pelayanan Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat dengan UPTD Puskesmas adalah Unit Pelayanan Teknis Dinas Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa.
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat dengan SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
9. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat dengan STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
10. Mutu pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjuk kepada tingkat kepuasan pada pelanggan Puskesmas (masyarakat) serta pihak lain, tata penyelenggaraannya sesuai standar yang telah ditetapkan.
11. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator SPM.
12. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 (empat) kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trisemester pertama, satu kali pada trisemester kedua dan dua kali pada trisemester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan/atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki STR.
13. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau dokter dan/atau dokter spesialis kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun swasta yang memiliki STR baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.
14. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan neonatal Esensial sesuai dengan ketentuan peraturan tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan/atau dokter spesialis anak yang memiliki STR.
15. Pelayanan Kesehatan Balita adalah pelayanan yang diberikan pada anak berusia 0-59 hari dan dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan/atau dokter/DLP dan/atau dokter spesialis anak yang memiliki STR dan diberikan di fasilitas kesehatan maupun swasta, dan UKBM .
16. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif adalah pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun yang diberikan sesuai dengan kewenangannya oleh dokter, bidan, perawat, nutrisisionis/tenaga gizi, dan petugas pelaksana posbindu PTM terlatih.
17. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut adalah pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun keatas sesuai standar yang dilakukan oleh dokter, bidan, perawat, nutrisisionis/tenaga gizi dan kader posyandu lansia /posbindu.
18. Pelayanan Kesehatan penderita Hipertensi adalah pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi sebagai upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup ditingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
19. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus adalah pelayanan kesehatan bagi penderita DM sesuai standar dan

kesehatan melalui modifikasi gaya hidup ditingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

19. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus adalah pelayanan kesehatan bagi penderita DM sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
20. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan jiwa Berat adalah pelayanan promotif dan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan jiwa orang dengan gangguan jiwa Berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
21. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan Tuberkulosis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangannya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan FKRTL baik pemerintah maupun swasta.
22. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus/HIV*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien Tuberkulosis, pasien infeksi menular seksual, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (puskesmas dan jaringannya) dan FKRTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) SPM dimaksudkan untuk memastikan ketersediaan layanan bagi seluruh warga Negara.
- (2) SPM bertujuan untuk memfasilitasi Pemerintah Daerah dalam melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat dan sebagai instrumen bagi masyarakat dalam melakukan kontrol terhadap kinerja Pemerintah dalam pelayanan publik bidang kesehatan.

BAB III PENGELOMPOKAN JENIS PELAYANAN

Pasal 3

- (1) Pengelompokan Jenis Pelayanan Bidang Kesehatan bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif terdiri dari:
 - a. upaya Kesehatan Masyarakat; dan
 - b. upaya Kesehatan Perseorangan.
- (2) Pelayanan yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup :
 - a. peningkatan kesehatan;
 - b. perlindungan spesifik;
 - c. diagnosis dini dan pengobatan tepat;
 - d. pencegahan kecacatan; dan
 - e. rehabilitasi.

Pasal 4

- (1) Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - d. pelayanan kesehatan balita;
 - e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - i. pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus;
 - j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
 - l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).
- (2) Rincian lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 5

- (1) Upaya Kesehatan Perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. pelayanan Gawat Darurat;
 - b. pelayanan Rawat Jalan;
 - c. pelayanan Rawat Inap;
 - d. pelayanan Persalinan (PONED);
 - e. pelayanan Laboratorium Sederhana;
 - f. pelayanan Obat;
 - g. pelayanan Gizi;
 - h. pelayanan Pasien Keluarga Miskin;
 - i. rekam Medik;
 - j. pengolahan Limbah;
 - k. administrasi Manajemen;
 - l. pelayanan Ambulance;
 - m. pelayanan Laundry;
 - n. pelayanan Pemeliharaan Sarana Puskesmas; dan
 - o. pencegahan Pengendalian Infeksi.
- (2) Rincian lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan Perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV TARGET PENCAPAIAN

Pasal 6

Target Pencapaian SPM untuk semua jenis pelayanan adalah 100% (seratus persen).

Pasal 7

- (1) UPTD Puskesmas wajib melaksanakan pelayanan yang memenuhi SPM bidang kesehatan.
- (2) Kepala UPTD Puskesmas menjamin penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas yang dipimpinnya sesuai SPM bidang kesehatan.
- (3) Agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat sesuai SPM, maka UPTD Puskesmas berkewajiban menyediakan tenaga kesehatan yang kompeten.
- (4) Setiap pelaksana pelayanan menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan SPM.

BAB V KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Langsa
pada tanggal 24 Agustus 2020 M
5 Muharram 1442 H

WALIKOTA LANGSA,

† USMAN ABDULLAH

Diundangkan di Langsa
pada tanggal 24 Agustus 2020 M
5 Muharram 1442 H

† SEKRETARIS DAERAH KOTA LANGSA,

SAID MAHDUM MADJID

LAMPIRAN I:
 PERATURAN WALIKOTA LANGSA
 NOMOR 29 TAHUN 2020
 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 UPTD PUSKESMAS LANGSA LAMA
 KOTA LANGSA

RINCIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

NO	JENIS PELAYANAN DASAR	MUTU PELAYANAN DASAR	PENERIMA LAYANAN DASAR	PERNYATAAN STANDAR
1	2	3	4	5
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Sesuai standar pelayanan antenatal.	Ibu hamil	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Sesuai standar pelayanan persalinan.	Ibu bersalin	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	Sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir.	Bayi baru lahir	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4	Pelayanan Kesehatan balita	Sesuai standar pelayanan kesehatan balita.	Balita.	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Sesuai standar skrining kesehatan usia pendidikan dasar	Anak pada usia pendidikan Dasar.	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Sesuai standar skrining kesehatan usia produktif.	Warga Negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun.	Setiap Warga Negara Indonesia usia 15 s.d 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut.	Warga Negara Indonesia usia 60 tahun keatas.	Setiap Warga Negara Indonesia usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

1	2	3	4	5
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi.	Penderita Hipertensi	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes elitus.	Sesuai standar pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus.	Penderita Diabetes Melitus.	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa.	Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Sesuai standar pelayanan kesehatan TB	Orang dengan TB.	Setiap orang dengan Tb mendapatkan pelayanan TB sesuai standar
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	Sesuai standar mendapatkan pemeriksaan HIV.	Orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan Lembaga pemasyarakatan)	Setiap orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan Lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

A. Definisi

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas yaitu Gampong Seulalah, Gampong Seulalah Baru, Gampong Pondok Kemuning, Gampong Pondok Pabrik, Gampong Suka Jadi, Gampong Sidodadi, Gampong Sidorjo, Gampong Baroh Langsa Lama, Gampong Baro, Gampong Meurandeh, Gampong Meurandeh Dayah, Gampong Meurandeh Tengoh, Gampong Meurandeh Aceh, Gampong Asam Peutik dan Gampong Batee Putih.

B. Pengertian

1) Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan.

2) Yang 

- 2) Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:
- timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
 - ukur tekanan darah;
 - nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA);
 - ukur tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
 - tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
 - skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
 - pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah(Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
 - tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; dan
 - temu wicara (konseling).

C. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta}}{\text{jumlah semua ibu hamil di wilayah kecamatan Langsa Lama dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan tahun 2019

Hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan ibu hamil ke UPTD Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama adalah sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Jumlah yang Mendapat Pelayanan K4
UPTD PUSKESMAS	720	649
Jumlah	720	649

Hasil Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah $649 / 720 \times 100 \% = 90 \%$.

F. Target

Capaian Kinerja UPTD Puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu hamil adalah 100 %.

G. Langkah 

G. Langkah-langkah kegiatan meliputi:

1. pemeriksaan ibu hamil;
2. pemeriksaan kehamilan;
3. pemberian buku KIA;
4. pencatatan dan pelaporan;
5. rujukan ANC jika diperlukan;
6. pemberian kohort ibu, bersalin; dan
7. pelaksanaan kelas ibu hamil.

H. Monitoring dan Evaluasi, meliputi :

- 1) pelaporan Penilaian Kinerja Puskesmas; dan
- 2) kegiatan Loka Karya Mini Lintas Program dan Sektor.

I. Sumber Daya Manusia

Jenis SDM	Jumlah
Bidan	30 orang
Dokter Umum	2 orang

J. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak;
- 4) Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015; dan
- 5) Petunjuk Penggunaan Lembar Balik Kelas Ibu Hamil Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

A. Definisi

Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.

B. Pengertian

- 1) Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) baik persalinan normal dan/atau persalinan dengan komplikasi.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Polindes, Poskesdes, Puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta.
- 3) Standar pelayanan persalinan normal mengikuti acuan asuhan persalinan normal yang tercantum dalam Peraturan Perundang undangan tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Adapun untuk persalinan dengan komplikasi mengikuti acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan.

C. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian Kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan} = \frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan}}{\text{Jumlah semua ibu bersalin yang ada di Wilayah UPTD Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun.}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Hasil rekapitulasi yang berkunjung ke UPTD Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama adalah sebagai berikut :

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sasaran Ibu Bersalin	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
UPTD Puskesmas	687	659
Jumlah	687	659

Hasil pelayanan ibu bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 687 orang. Capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah $659/687 \times 100\% = 96\%$.

Catatan: Ada sekitar 4% ibu yang belum mendapatkan pelayanan yang sesuai standar dikarenakan Abortus, dan pindah kependudukan/tempat tinggal.

F. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 100 % (seratus persen).

G. Langkah-langkah Kegiatan meliputi:

- 1) pendataan ibu bersalin;
- 2) pelayanan persalinan;
- 3) pengisian dan pemanfaatan Buku KIA;
- 4) pencatatan dan pelaporan; dan
- 5) rujukan pertolongan persalinan jika diperlukan.

H. Monitoring dan Evaluasi meliputi:

- 1) pelaporan Penilaian Kinerja Puskesmas; dan
- 2) kegiatan Loka Karya Mini Lintas Program dan Sektor.

I. Sumber Daya Manusia

Jenis SDM	Total
Bidan	30 Orang
Dokter Umum	2 Orang

J. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 3) Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
- 4) Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Rujukan, Kementerian Kesehatan, 2013;

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

A. Definisi

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.

B. Pengertian

- 1) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai dengan ketentuan Perundang undangan tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan/ atau perawat dan/atau Dokter dan/atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki (STR).
- 2) Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, Klinin Pratama, Klinik Utama, Klinik Bersalin, Balai Kesehatan Ibu dan Anak, Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta), Posyandu dan/atau kunjungan rumah.

C. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan paket pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari persentase jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatann bayi baru lahir} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar}}{\text{Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Bayi Baru Lahir	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
UPTD Puskesmas	665	617
Jumlah	665	617

Hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar sebanyak 617 orang.

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah $617/665 \times 100 \% = 93 \%$.

F. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah 100 % (seratus persen).

G. Langkah-langkah Kegiatan meliputi :

- 1) pendataan bayi baru lahir;
- 2) pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- 3) pengisian dan pemanfaatan Buku KIA;
- 4) pencatatan dan pelaporan; dan
- 5) rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir jika diperlukan.

H. Monitoring dan Evaluasi meliputi:

- 1) pelaporan Penilaian Kinerja Puskesmas; dan
- 2) kegiatan Loka Karya Mini Lintas Program dan Sektor

I. Sumber Daya Manusia

Jenis SDM	Total
Bidan	30 Orang
Dokter Umum	2 Orang

J. Referensi

- 1) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi lainnya;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penyelenggara Satuan Pendidikan Kesehatan, Pengurus Organisasi Profesi di Bidang Kesehatan, Serta Produsen dan Distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya yang Dapat Menghambat Keberhasilan Program Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; dan
- 9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

4. Pelayanan Kesehatan Balita

A. Defenisi

Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.

B. Pengertian.

B. Pengertian

- 1) Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter dan/atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM.
- 2) Pelayanan kesehatan meliputi :
 - a) penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun;
 - b) pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun; dan
 - c) pemberian imunisasi dasar lengkap.

C. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian Kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sehat sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentasi anak usia 0-59 Bulan mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah balita 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah balita 0-59 bulan yang ada di Wilayah kerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan balita sesuai standar sebanyak

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Balita	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
UPTD Puskesmas	2.672	2.499

Hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan sesuai standar sebanyak 2.499 orang.

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan sesuai standar adalah $2.499/2.672 \times 100\% = 94\%$.

F. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan sesuai standar adalah 100% (seratus persen).

G. Langkah-langkah Kegiatan meliputi :

- 1) pendataan balita usia 0-59 bulan;
- 2) pelayanan kesehatan balita;
- 3) pencatatan dan pelaporan; dan
- 4) stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

H. Monitoring dan Evaluasi

- a. pelaporan Penilaian Kinerja UPTD Puskesmas; dan
- b. kegiatan Loka karya Mini Lintas Program dan Sektor.

I. Sumber Daya Manusia

Tim Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) UPTD Puskesmas.

J. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
- 5) Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

5. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

A. Defenisi

Setiap anak pada usia pendidikan dasar di wilayah kerja UPTD Puskesmas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

B. Pengertian

- 1) Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar adalah penjangkaran kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh puskesmas.
- 2) Standar pelayanan penjangkaran kesehatan adalah pelayanan yang meliputi:
 - a) penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia);
 - b) penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas);
 - c) penilaian kesehatan gigi dan mulut;
 - d) penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen;
 - e) penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala; dan
 - f) penilaian intelengensia.
- 3) Semua anak usia pendidikan dasar di wilayah kerja UPTD Puskesmas adalah semua peserta didik kelas 1 dan kelas 7 di satuan pendidikan dasar yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas.

C. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentasi anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah anak usia pendidikan Dasar kelas 1 dan 7 yang mendapatkan pelayanan Skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar}}{\text{Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan kelas 7 yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$$

E. Cakupan

E. Cakupan Tahun 2019

Di UPTD Puskesmas terdapat 1.969 anak usia pendidikan dasar. Rincian anak yang mendapatkan penjangkaran kesehatan di satuan pendidikan dasar adalah sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar Kelas 1 dan 7	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar
UPTD Puskesmas	288	283

Hasil rekapitulasi anak usia pendidikan dasar didalam satu tahun ajaran sebanyak 288 orang, yang mendapat penjangkaran kesehatan sesuai standar sebanyak 283 orang. Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan penjangkaran kesehatan anak usia pendidikan dasar adalah $283/288 \times 100\% = 98,3\%$.

Catatan: Mengingat yang mendapat penjangkaran kesehatan sesuai standar 283 orang, diperlukan rencana untuk menjangkau 5 anak yang belum mendapatkan penjangkaran kesehatan sesuai standar.

F. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam pelayanan penjangkaran kesehatan pada anak usia pendidikan dasar di wilayah kerja adalah 100% (seratus persen).

G. Langkah-langkah Kegiatan meliputi:

- 1) Pendataan anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan kelas 7
- 2) Pra penjangkaran:
 - a) *informed consent*; dan
 - b) pembagian Buku Rapor Kesehatanku dan penjelasan penggunaan
- 3) Pelaksanaan penjangkaran kesehatan
- 4) Pelaksanaan tindak lanjut hasil penjangkaran Kesehatan meliputi :
 - a) Rujukan jika diperlukan; dan
 - b) KIE
- 5) Pencatatan dan pelaporan

H. Monitoring dan Evaluasi meliputi :

- 1) sistem Informasi UPTD Puskesmas; dan
- 2) sistem Informasi Kesehatan Daerah.

I. Sumber Daya Manusia

Tim UKS Kesehatan UPTD Puskesmas

J. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 3) Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK;
- 4) Petunjuk Teknis Penjangkaran Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala, Kemenkes RI Tahun 2018.

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

A. Defenisi

Setiap warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.

B. Pengertian

- 1) Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun sesuai standar adalah:
 - a) Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun diberikan sesuai kewenangannya oleh:
 1. dokter;
 2. bidan;
 3. perawat;
 4. nutrisisionis/Tenaga Gizi; dan
 5. petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih.
 - b) Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun dilakukan di puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
 - c) Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali.
 - d) Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun meliputi:
 1. deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut;
 2. deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegah primer;
 3. deteksi kemungkinan diabetes mellitus menggunakan tes cepat gula darah;
 4. deteksi gangguan mental emosional dan perilaku;
 5. pemeriksaan ketajaman penglihatan;
 6. pemeriksaan ketajaman pendengaran; dan
 7. deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30-59 tahun.
- 2) Pengunjung yang ditemukan menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

C. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian Kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga yang berusia 15-59 tahun dinilai dari persentase pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l} \text{Persentasi} \\ \text{Warga negara} \\ \text{Usia 15-59} \\ \text{Tahun} \\ \text{Mendapatkan} \\ \text{Skrining} \\ \text{Kesehatan} \\ \text{Sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah pengunjung usia 15-59} \\ \text{Tahun mendapat pelayanan} \\ \text{Skrining kesehatan sesuai} \\ \text{Standar dalam kurun waktu satu} \\ \text{tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah warga negara usia 15-59} \\ \text{tahun yang ada di wilayah kerja} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{yang sama.} \end{array}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Hasil rekapitulasi warga berusia 15-59 tahun yang berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai berikut:

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan Warga Negara Usia 15-59	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar	Keterangan
UPTD Puskesmas	3.500	3.500	Belum dilakukan Skrining Kesehatan Mental
Posbindu PTM	199	199	Tanpa Pemeriksaan IVA
Jumlah	3.699	3.699	

Hasil rekapitulasi warga negara berusia 15-59 yang berkunjung adalah sebanyak 3.699 orang. Sebanyak 3.699 orang mendapat pemeriksaan obesitas, hipertensi dan diabetes mellitus, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran tanpa pemeriksaan gangguan mental emosional dan perilaku sesuai standar.

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 15-59 tahun adalah $3.699/3.699 \times 100\% = 100\%$.

Catatan: perlu adanya peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pelatihan-pelatihan tentang keterampilan dan keahlian petugas dalam menggali pasien dengan gangguan mental emosional, agar memperoleh pelayanan skrining sesuai standar setahun sekali.

F. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam pelayanan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara yang berusia 15-59 tahun yang membutuhkan pelayanan skrining di wilayah kerja adalah 100 % (seratus persen).

G. Langkah-langkah kegiatan meliputi :

- 1) skrining faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku;
- 2) konseling tentang faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku;
- 3) pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM;
- 4) penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM);
- 5) pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis *web*;
- 6) pelayanan rujukan kasus ke Faskes Tingkat Pertama;
- 7) pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM; dan
- 8) monitoring dan evaluasi.

H. Monitoring dan Evaluasi meliputi :

- 1) laporan fasilitas pelayanan Kesehatan;
- 2) rapor Kesehatan/KMS untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatanku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK;
- 3) laporan monitoring faktor risiko PTM berbasis Posbindu;
- 4) laporan monitoring faktor risiko PTM berbasis FKTP (PANDU); dan

5) portal web PTM.

I. Sumber Daya Manusia terdiri dari:

- 1) dokter;
- 2) bidan;
- 3) perawat;
- 4) nutrisisionis/Tenaga Gizi; dan
- 5) petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih.

J. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung;
- 3) Pedoman Penjaringan Kesehatan Anak Satuan Lanjutan;
- 4) Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
- 5) Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SD/MI dan Rapor Kesehatan Ku untuk peserta didik SMP/MTs, SMA/MA/SMK;
- 6) Pedoman Umum Pengendalian Obesitas, Jakarta; Departemen Kesehatan;
- 7) Manual Peralatan Skrining dan Monitoring Faktor Risiko Diabetes Melitus dan Penyakit Metabolik Lainnya, Jakarta; Departemen Kesehatan;
- 8) Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Melitus, Edisi 2 Jakarta; Kementerian Kesehatan;
- 9) Pedoman Pengukuran Tekanan Darah;
- 10) Pedoman Pengendalian Hipertensi;
- 11) Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia. Jakarta, Sekretariat PB Perkeni;
- 12) Pedoman Kesehatan Jiwa;
- 13) Pedoman Umum Penyelenggaraan Posbindu PTM;
- 14) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posbindu PTM;
- 15) Petunjuk Teknis Penyelenggaraan CERDIK disekolah; dan
- 16) Pelayanan Terpadu (PANDU) Penyakit Tidak Menular Tahun 2018.

7. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

A. Defenisi

Setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

B. Pengertian

- 1) Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun keatas sesuai standar adalah :
 - a) Dilakukan sesuai kewenangan oleh :
 1. dokter;
 2. bidan;
 3. perawat;
 4. nutrisisionis/Tenaga Gizi; dan
 5. kader Posyandu lansia/Posbindu.
 - b) Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, maupun pada kelompok lansia, bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
 - c) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun.
 - d) Lingkup skrining adalah sebagai berikut :
 1. deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah;
 2. deteksi diabetes mellitus dengan pemeriksaan kadar gula darah;

3. deteksi. 

3. deteksi kadar kolesterol dalam darah; dan
 4. deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination* (MMSE)/Test Mental Mini atau *Abreviated Mental Test* (AMT) dan *Geriatric Depression Scale* (GDS).
- 2) Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor risiko wajib dilakukan intervensi secara dini.
 - 3) Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

C. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan skrining kesehatan pada warga negara usia 60 tahun ke atas dinilai dari persentase pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentasi Warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu Satu tahun}}{\text{Jumlah semua penduduk berusia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun perhitungan.}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Rekapitulasi Cakupan Kunjungan di UPTD Puskesmas pada akhir tahun dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan Warga Negara Usia > 60 Tahun	Jumlah yang Dilayani Sesuai Standar	Keterangan
UPTD Puskesmas	2.013	1.822	tidak diperiksa gangguan mental

Rekapitulasi Kunjungan warga yang berusia 60 tahun ke atas di Puskesmas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 1.822 orang.

Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga yang berusia 60 tahun ke atas adalah $1.822/2.013 \times 100\% = 90,5 \%$.

F. Target

Capaian kinerja Puskesmas dalam upaya skrining kesehatan sesuai standar pada warga yang berusia 60 tahun ke atas di wilayah kerja adalah 100 % (seratus persen)

G. Langkah-langkah Kegiatan meliputi :

- 1) pendataan lansia;
- 2) skrining kesehatan lansia;
- 3) pemberian Buku Kesehatan Lansia;
- 4) pelayanan rujukan; dan
- 5) pencatatan dan pelaporan.

H. Monitoring dan Evaluasi meliputi :

- 1) sistem Informasi Puskesmas;
- 2) sistem Informasi Rumah Sakit; dan
- 3) sistem Informasi Kesehatan Daerah.

I. Sumber Daya Manusia terdiri dari :

- 1) bidan;
- 2) perawat;
- 3) tenaga Gizi; dan
- 4) dokter.

J. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019;
- 5) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/MENKES/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
- 6) Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular Tahun 2018.

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

A. Defenisi

Setiap penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas.

B. Pengertian

- 1) Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas.
- 2) Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- 3) Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi.
- 4) Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah:
 - a. mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter;
 - b. pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di Puskesmas;
 - c. pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis;
 - d. pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia

di bawah...

di bawah 60 tahun dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun keatas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes mellitus dan penyakit ginjal kronis; dan

- e. selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

C. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l} \text{Persentasi penderita} \\ \text{Hipertensi mendapat} \\ \text{pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai} \\ \text{standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah penderita hipertensi} \\ \text{yang mendapatkan pelayanan} \\ \text{kesehatan sesuai standar dalam} \\ \text{kurun waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah estimasi penderita} \\ \text{hipertensi berdasarkan angka} \\ \text{prevalensi UPTD Puskesmas} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun} \\ \text{pada tahun yang sama.} \end{array}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Prevalensi kasus hipertensi UPTD Puskesmas adalah 2.100 orang. Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar 2.100 orang. Jadi % penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan standar adalah:

$$\begin{aligned} &= (2.100/2.100) \times 100 \% \\ &= 100 \% \end{aligned}$$

F. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi atau orang dengan keluhan hipertensi sesuai standar adalah 100% (seratus persen).

G. Langkah-langkah kegiatan meliputi:

- 1) pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja UPTD Puskesmas;
- 2) melakukan skrining faktor risiko hipertensi untuk seluruh pasien di UPTD Puskesmas;
- 3) melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi;
- 4) melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi;
- 5) pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans faktor risiko hipertensi berbasis *web*;
- 6) penyediaan peralatan kesehatan hipertensi;
- 7) penyediaan obat hipertensi;
- 8) pencatatan dan pelaporan; dan
- 9) monitoring dan evaluasi.

H. Monitoring Evaluasi

- 1) laporan Surveilans *Web* PTM berbasis FKTP;
- 2) laporan sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIP);
- 3) laporan Dinas Kesehatan tentang SPM; dan
- 4) laporan Dinas Kesehatan Provinsi.

I. Sumber Daya Manusia

- 1) dokter;
- 2) perawat;
- 3) bidan;
- 4) apoteker; dan
- 5) pengelola Program PTM.

J. Referensi

- 1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
- 3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DM)

A. Definisi

Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas.

B. Pengertian

- 1) Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja UPTD Puskesmas
- 2) Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di UPTD Puskesmas
- 3) Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan untuk penanganan selanjutnya.
- 4) Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh :
 - a) dokter;
 - b) perawat; dan
 - c) nutrisisionis/Tenaga Gizi.
- 5) Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di UPTD Puskesmas sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut:
 - a) edukasi;
 - b) aktifitas fisik;
 - c) terapi nutrisi medis; dan
 - d) intervensi farmakologis.

6) Setiap..

- 6) Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.
- 7) Bagi penyandang DM yang belum menjadi peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN.

C. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang DM dinilai dari persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentasi penderit DM mendapat Pelayanan kesehatan sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensia DM nasional di wilayah kerja Dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Angka Prevelensia DM Dari Jumlah Penduduk	Jumlah Penderita Berkunjung Dilayani Sesuai Standar
UPTD Puskesmas	764 orang	746 orang

Dari hasil rekapitulasi jumlah penderita yang berkunjung ke UPTD Puskesmas di akhir sebanyak 746 kasus DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sehingga capaian kinerja dalam pencapaian pelayanan kesehatan penyandang DM adalah :

$$\frac{746}{765} \times 100\% = 97,5\%$$

F. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan tatalaksana kepada penyandang DM sesuai standar di wilayah kerjanya adalah 100%.

G. Langkah-langkah Kegiatan meliputi:

- 1) melakukan pendataan penderita DM menurut wilayah kerja UPTD Puskesmas;
- 2) melakukan skrining faktor risiko DM untuk seluruh pasien di UPTD Puskesmas;
- 3) melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dalam aktivitas fisik, serta terapi farmakologi;
- 4) melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi;
- 5) pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang DM bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans DM berbasis *web*;
- 6) penyediaan peralatan kesehatan DM, termasuk HbA1C;
- 7) penyediaan obat DM;

8) pencatatan..

- 8) pencatatan dan pelaporan; dan
- 9) monitoring dan evaluasi.

H. Monitoring dan Evaluasi terdiri dari:

- 1) laporan SP2TP melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIP);
- 2) laporan surveilans PTM berbasis FKTP (PANDU) melalui portal *web* PTM;
- 3) laporan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan DM kepada penderita DM sesuai standar; dan
- 4) sistem Informasi P-Care JKN/E-Puskesmas.

I. Sumber Daya Manusia

- 1) dokter;
- 2) perawat; dan
- 3) nutrisionis.

J. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 5) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diabetes Melitus;
- 6) Pedoman Umum Pencegahan dan Pengendalian DM Tipe 2, Kemenkes 2016;
- 7) Pedoman Umum Pengendalian DM Tipe 1, Kemenkes 2013;
- 8) Pedoman Umum Pengendalian DM Gestasional, Kemenkes 2013;
- 9) Panduan Penatalaksanaan DM Tipe 2, PB PERKENI, 2015;
- 10) Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia, PB PERKENI 2015;
- 11) Manual Peralatan Pemeriksaan Gula Darah dan A1C;
- 12) Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer; dan
- 13) Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular Tahun 2018.

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

A. Definisi

Setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di UPTD Puskesmas.

B. Pengertian

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah :

- 1) pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
- 2) pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat dan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerja UPTD Puskesmas.
- 3) pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi;
 - a. edukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau

b. tindakan..

- b. tindakan kebersihan diri ODGJ berat
- 4) dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana.

C. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ODGJ berat dinilai dengan jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\begin{array}{l} \text{Persentasi penderita} \\ \text{ODGJ mendapat} \\ \text{Pelayanan} \\ \text{kesehatan jiwa} \\ \text{sesuai standar} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Jumlah ODGJ berat (psikotik)} \\ \text{diwilayah kerja UPTD} \\ \text{Puskesmas yang mendapatkan} \\ \text{pelayanan kesehatan jiwa} \\ \text{promotif preventif sesuai standar} \\ \text{dalam kurun waktu satu tahun} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Jumlah ODGJ berat (psikotik)} \\ \text{yang ada di wilayah kerja UPTD} \\ \text{Puskesmas dalam kurun waktu} \\ \text{satu tahun pada tahun yang} \\ \text{sama.} \end{array}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Di UPTD Puskesmas ditemukan sejumlah 79 orang ODGJ. ODGJ berat yang diberikan layanan promotif dan preventif adalah sebanyak 79 orang.
 Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan adalah $79/79 \times 100\% = 100\%$.

F. Target

Capaian Kinerja UPTD Puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar di wilayah kerja adalah 100 % (seratus persen).

G. Langkah-langkah Kegiatan meliputi:

- 1) penyediaan materi KIE Keswa, Pedoman dan Buku Kerja Kesehatan Jiwa;
- 2) peningkatan pengetahuan SDM;
- 3) penyediaan form pencatatan dan pelaporan;
- 4) pelayanan Kesehatan ODGJ Berat di Puskesmas;
- 5) pelaksanaan kunjungan rumah (KIE Keswa dan dukungan psikososial); dan
- 6) monitoring dan evaluasi.

H. Monitoring dan Evaluasi meliputi:

- 1) laporan Monitoring dan Evaluasi dari Dinas Kesehatan; dan
- 2) sistem Informasi Puskesmas.

I. Sumber Daya Manusia

- 1) Perawat; dan
- 2) Dokter.

J. Referensi

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan

Praktik Perawat sebagaimana telah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;

- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas; dan
- 5) Buku Keperawatan Jiwa Masyarakat (*Community Mental Health Nursing*).

11. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)

A. Definisi

Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar di UPTD Puskesmas.

B. Pengertian

- 1) Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di Puskesmas dan FKTL baik pemerintah maupun swasta
- 2) Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :
 - penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya;
 - dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan; dan
 - pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar.
- 3) Gejala Utama TB adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktifitas fisik dan badan meriang lebih dari satu bulan.
- 4) Kegiatan promotif dan preventif antara lain penemuan kasus secara dini, penemuan kasus secara aktif, pemberian KIE untun pencegahan penularan dengan penerapan etika batuk, pengendalian faktor risiko dan pemberian obat pencegahan.
- 5) Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau "TOSS TB" (Temukan Obati Sampai Sembuh).

C. Defenisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan orang dengan TB dinilai dari persentase jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentasi penderita TB mendapat pelayanan TB sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu Satu tahun}}{\text{Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.}} \times 100\%$$

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Penderita TB	Jumlah Penderita TB Dilayani Sesuai Standar
UPTD Puskesmas Langsa Lama	32 orang	32 orang

Jumlah orang dengan TB di UPTD Puskesmas pada tahun 2019 sebanyak 32 orang.

Jumlah orang TB yang mendapatkan pelayanan Tuberkulosis sesuai standar sebanyak 32 orang.

Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan TB Paru sesuai standar pada orang TB adalah $32/32 \times 100\% = 100\%$.

F. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam upaya Pelayanan Tuberkulosis terhadap orang dengan TB adalah 100%, dengan kriteria Capaian Kinerja = 100% dikategorikan tercapai 100%.

G. Langkah-langkah Kegiatan meliputi :

- 1) peningkatan Kapasitas SDM TB;
- 2) promosi/ Penyuluhan dan Penyediaan Meda KIE TB;
- 3) pelayanan dan pemeriksaan TB dalam gedung dan luar Gedung;
- 4) rujukan kasus TB dengan penyulit termasuk TB resistan Obat kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut;
- 5) jejaring dan kemitraan pelayanan TB;
- 6) pemantapan mutu layanan laboratorium TB untuk penegakan diagnosis TB;
- 7) pencatatan dan pelaporan TB melalui penyediaan Formulir pencatatan dan pelaporan; dan
- 8) monitoring dan Evaluasi.

H. Monitoring dan Evaluasi terdiri dari:

- 1) register TB (TB 06 UPK) di Puskesmas dan Rumah Sakit;
- 2) register TB (TB 03 UPK) di Puskesmas dan Rumah Sakit;
- 3) register TB Kabupaten/Kota (TB 03) di Dinas Kesehatan;
- 4) laporan triwulan TB Puskesmas; dan
- 5) laporan triwulan Penemuan kasus (TB 07) di Dinas Kesehatan.

I. Sumber Daya Manusia

- 1) perawat yang terlatih Program TB;
- 2) pranata Laboratorium kesehatan yang terlatih Mikroskopis TB dan atau Test Cepat Molekuler (TCM); dan

3) petugas

3) petugas Program TB di Dinas Kesehatan.

J. Referensi

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis;
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/305/2014 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis.

12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

A. Defenisi

Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di UPTD Puskesmas.

B. Pengertian

- 1) Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya dan diberikan di UPTD Puskesmas dan pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika.
- 2) Pelayanan Kesehatan meliputi:
 - a) upaya pencegahan pada orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV; dan
 - b) pemeriksaan HIV ditawarkan secara aktif oleh petugas kesehatan bagi orang yang berisiko dimulai dengan:
 - pemberi informasi terkait HIV-AIDS;
 - pemeriksaan HIV menggunakan tes cepat HIV dengan menggunakan alat tes sesuai standar nasional yang telah ditetapkan; dan
 - orang dengan hasil pemeriksaan HIV positif harus dirujuk ke fasilitas yang mampu menangani untuk mendapatkan pengobatan ARV dan konseling tentang HIV dan AIDS bagi orang dengan HIV (ODHA) dan pasangannya.

C. Definisi Operasional Capaian Kinerja

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang berisiko terinfeksi HIV yang mungkin datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.

D. Rumus Perhitungan Kinerja

$$\text{Persentasi orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar} = \frac{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu Satu tahun}}{\text{Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.}} \times 100\%$$

E. Perhitungan. 

E. Perhitungan Cakupan Tahun 2019

Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV di UPTD Puskesmas ditetapkan sebanyak 752 orang.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Orang Berisiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Berisiko Terinfeksi HIV Mndpt Pelayanan Sesuai Standar
Puskesmas Langsa Lama	752 orang	706 orang

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam memberikan pemeriksaan HIV sesuai standar pada orang berisiko terinfeksi HIV adalah $706/752 \times 100\% = 93.8\%$.

F. Langkah-langkah kegiatan meliputi:

- 1) promosi/penyuluhan;
- 2) jejaring kerja dan kemitraan;
- 3) sosialisasi;
- 4) pemeriksaan HIV;
- 5) rujukan kasus HIV untuk mendapatkan pengobatan ARV;
- 6) pencatatan dan pelaporan; dan
- 7) monitoring dan evaluasi.

G. Target

Capaian kinerja UPTD Puskesmas dalam upaya pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV adalah 100%.

H. Monitoring dan Evaluasi terdiri dari:

- 1) register SIHA di UPTD Puskesmas; dan
- 2) laporan tiap bulan SIHA di Dinas.

I. Sumber Daya Manusia

- 1) dokter/dokter gigi di UPTD Puskesmas, FKTL dan lapas / rutan yang terlatih HIV-AIDS;
- 2) tenaga kesehatan UPTD Puskesmas, dan lapas / rutan yang terlatih HIV-AIDS atau Konselor HIV;
- 3) pranata Laboratorium Kesehatan di UPTD Puskesmas dan RSUD yang terlatih Pemeriksaan HIV-AIDS;
- 4) petugas pencatatan dan pelaporan/perekam medis yang terlatih di bidang pencatatan dan pelaporan HIV AIDS dan PIMS; dan
- 5) pengelola Program P2 HIV-AIDS dan PIMS di Kota.

J. Referensi

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- 2) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2019 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Perumahan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2019 tentang Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Perumahan.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak;
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV;

6) Peraturan. 

LAMPIRAN II:
 PERATURAN WALIKOTA LANGSA
 NOMOR 29 TAHUN 2020
 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
 UPTD PUSKESMAS LANGSA LAMA
 KOTA LANGSA

RINCIAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

A. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1) Kemampuan Menangani *Life Saving*.

Indikator	Kemampuan menangani <i>life saving</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan UPTD 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</i> dan <i>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 UPTD Puskesmas
Sumber data	Daftar inventaris alat di UGD
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Indikator	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI

Denominator..

Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat daruratan
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Tata Usaha UPTD Puskesmas

3) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	Jam buka pelayanan Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam di setiap UPTD Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka IGD 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Waktu Tanggap Pelayanan Dokter Di Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di IGD sampai mendapat pelayanan dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling (<i>minimal n=50</i>)
Sumber data	Sample
Standar	≤ 5 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

5) Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak UPTD Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas pelayanan Gawat Darurat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang di survei (<i>minimal n=50</i>)
Sumber data	Survey
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

B. 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 UPTD 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 UPTD Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Pemberi Pelayanan Di KIA

Judul	Pemberi pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnik
Tujuan	Tersedianya Pelayanan KIA oleh tenaga bidan yang kompeten/terlatih
Definisi Operasional	Klinik KIA adalah klinik pelayanan Ibu, bayi dan Anak di UPTD Puskesmas yang dilayani oleh bidan terlatih.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka klinik KIA yang dilayani oleh bidan terlatih dalam waktu satu bulan.
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Jam Buka Pelayanan

Judul	Jam Buka Pelayanan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik pada hari kerja di setiap UPTD Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan poliklinik oleh tenaga dokter Jam buka antara pukul 08.00 s.d. 12.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at pukul 08.00 - 11.00
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan

Denominator.

Denominator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan dalam satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Kepatuhan *Hand Hygiene*

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

5) Waktu Tunggu Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Sumber data	Survei Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Penegakan Diagnosis Tuberculosis

Judul	Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesenambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tuberkuolsis
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 mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber data	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

7) Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan Strategi DOTS

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

8) Pereseapan Obat Sesuai Formularium Nasional

Judul	Pereseapan Obat Sesuai Formularium Nasional
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di UPTD Puskesmas dengan mengacu pada Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel)
Sumber data	Kamar obat
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

9) Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis di UPTD Puskesmas

Judul	Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis di UPTD 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 UPTD 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 UPTD Puskesmas
Sumber data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

10) Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas UPTD 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 (<i>minimal n=50</i>)
Sumber data	Survei
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

C. PELAYANAN RAWAT INAP

1) Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap

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

2) Tempat Tidur Dengan Pengaman

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

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

3) Kamar Mandi Dengan Pengaman

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

4) Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

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

5) Jam Visit Dokter

Judul	Jam Visit Dokter
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi	Visit dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai

Operasional.

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

6) Kepatuhan *Hand Hygiene*

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

7) Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh

Judul	Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber data	rekam medis, laporan keselamatan pasien

Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

8) Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh

Judul	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh
Dimensi mutu	efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan UPTD Puskesmas
Definisi operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber data	rekam medis
Standar	≤5 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

9) Kematian Pasien > 48 Jam

Judul	Kematian Pasien > 48 Jam
Dimensi mutu	keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi operasional	Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk UPTD Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam satu bulan
Denominator	jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	rekam medis
Standar	≤ 0,24 % ≤ 2,4/1000 (internasional) (NDR ≤ 25/1000, Indonesia)
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

10) Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	Kepuasan Pelanggan Rawat Inap
Dimensi mutu	Kenyamanan

Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap oleh dokter, perawat, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥90 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

D. PERSALINAN (PONED)

1) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pemberi Pelayanan Persalinan Normal
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter umum (asuhan persalinan normal) dan bidan terlatih
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah dokter dan bidan yang memenuhi kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

2) Adanya Tim PONED

Judul	Adanya Tim PONED
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Tim PONED yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; perdarahan <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 <i>obstetri neonatal</i> dasar antara lain kewaspadaan universal standar

Definisi operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Tersedianya tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Pelayanan Kontrasepsi oleh dokter Umum atau bidan terlatih

Judul	Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih
Dimensi mutu	Kompetensi tehnik, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi operasional	Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi yang ditangani oleh tenaga yang kompeten dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Kepatuhan *hand hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan

Sumber data	Survey Petugas penolong persalinan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

5) Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan

Judul	Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui mutu pelayanan UPTD Puskesmas terhadap pelayanan kasus persalinan
Definisi operasional	Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena pendarahan. Pendarahan adalah pendarahan yang terjadi pada saat kehamilan semua skala persalinan dan nifas.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap bulan
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber data	Rekam medis UPTD Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

6) Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

E. LABORATORIUM SEDERHANA

1) Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana

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

2) Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratoium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survei
Standar	≤ 120 menit
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan
Dimensi mutu	Keselamatan pasien

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

4) Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

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

5) Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberkulosis Paru

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

Sumber data. 

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

6) Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber data	Catatan di Laboratorium
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

7) Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal

Judul	Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal
Dimensi mutu	Keselamatan, efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kualitas pemeriksaan laboratorium
Definisi operasional	Baku mutu eksternal adalah pemeriksaan mutu pelayanan laboratorium oleh pihak yang kompeten di luar Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

8) Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan

Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

F. PELAYANAN OBAT

1) Pemberi Pelayanan Obat

Judul	Pemberi Pelayanan Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Asisten Apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di UPTD Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Obat

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan UPTD 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 UPTD Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki UPTD Puskesmas

Denominator. 

Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki UPTD Puskesmas
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai standar UPTD Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Ketersediaan Formularium

Judul	Ketersediaan formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di UPTD Puskesmas sesuai dengan formularium Nasional
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan <i>update</i> paling lama 3 tahun
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

4) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

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

5) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi

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

6) Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Judul	Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : 1. salah dalam memberikan jenis obat; 2. salah dalam memberikan dosis; 3. salah orang; dan 4. salah jumlah.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

7) Kepuasan Pelanggan

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

Numerator..

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

G. PELAYANAN GIZI

1) Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan UPTD Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di UPTD Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi UPTD Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi

Judul	Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan UPTD Puskesmas untuk memberikan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan gizi sesuai dengan standar UPTD Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Gizi
Standar	Sesuai dengan standar UPTD Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3) Kepuasan. 

3) Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan gizi
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan gizi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (N minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

1) Kepuasan Pelanggan

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

H. REKAM MEDIK

1) Pemberi Pelayanan Rekam Medis

Judul	Pemberi Pelayanan Rekam Medis
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kesenambungan 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...

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 UPTD Puskesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2) Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	Dokumen rekam 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	setiap bulan
Periode analisis	setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber data	hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

3) Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap

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

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

4) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

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 analisis	3 bulan

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

6) Kepuasan Pelanggan

Judul	Kepuasan Pelanggan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Petugas Rekam Medik

I. PENGOLAHAN LIMBAH

1) Adanya Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah UPTD Puskesmas

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

2) Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah UPTD Puskesmas

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

3) Pengelolaan Limbah Cair

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

4) Pengelolaan Limbah Padat

Judul	Pengelolaan Limbah Padat
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah padat sehingga tidak mencemari lingkungan

Definisi Operasional	Limbah Padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang maupun yang dihasilkan dari pengunjung UPTD Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Seminggu sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai dengan peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar UPTD Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala UPTD Puskesmas

5) Baku Mutu Limbah Cair

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

J. ADMINISTRASI MANAJEMEN

1) Kelengkapan Pengisian Jabatan

Judul	Kelengkapan Pengisian Jabatan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen UPTD Puskesmas
Definisi operasional	Jabatan adalah jabatan struktural dan fungsional sebagaimana tersurat dalam struktur organisasi UPTD Puskesmas

Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jabatan struktural dan fungsional yang telah diisi sesuai dengan kompetensinya
Denominator	Jumlah posisi jabatan struktural dan fungsional yang ada dalam struktur
Sumber data	Kepegawaian
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab	Kepala UPTD Puskesmas

2) Peraturan Karyawan Puskesmas

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

3) Daftar Urutan Kepangkatan

Judul	Daftar Urutan Kepangkatan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di UPTD Puskesmas
Definisi operasional	Daftar Urutan Kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasarkan sistem karir dan prestasi kerja.
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan

Numerator	Daftar Urutan Kepangkatan
Denominator	1
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada dan di <i>update</i> tiap 6 bulan
Penanggung jawab	Kepala UPTD Puskesmas

4) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan

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

5) Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat

Judul	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat
Dimensi mutu	Efektivitas, efisiensi, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian UPTD Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun
Periode analisis	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

6) Ketepatan..

6) Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala

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

7) Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

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

8) Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap

Judul	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien rawat inap

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

9) Cost Recovery

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

10) Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja

Judul	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja
Dimensi mutu	Efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi UPTD 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 UPTD Puskesmas, dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali.
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun.
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber data	Bagian Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala UPTD Puskesmas

11) Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun

Judul	Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun
Dimensi mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian UPTD Puskesmas terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di UPTD Puskesmas ataupun di luar UPTD Puskesmas yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun.
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan UPTD Puskesmas
Sumber data	Tata Usaha
Standar	≥60 %
Penanggung jawab	Tata Usaha

12) Ketepatan Waktu Pemberian Insentif

Judul	Ketepatan Waktu Pemberian Insentif
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan

Tujuan	Tergambarnya kepedulian UPTD 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 UPTD Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Tata Usaha

K. PELAYANAN AMBULANS

1) Ketersediaan Pelayanan Ambulans

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

2) Penyedia Pelayanan Ambulans

Judul	Penyedia Pelayanan Ambulans
Dimensi mutu	Kompetensi tehnik
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi pelayanan ambulans adalah supir ambulans yang terlatih
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	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	Tata Usaha

3) Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulans

Judul	Kecepatan Pemberian Pelayanan Ambulans
Dimensi mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan UPTD Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulans
Definisi operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulans adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulans diajukan oleh pasien/keluarga pasien di UPTD Puskesmas sampai tersedianya ambulans, minimal tidak lebih dari 30 menit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Penanggung jawab ambulans

4) Waktu Tanggap Memberikan Pelayanan Ambulans kepada masyarakat yang memerlukan

Judul	Waktu Tanggap Pelayanan Ambulans Kepada Masyarakat Yang Memerlukan
Dimensi mutu	Kenyamanan, keselamatan.
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan UPTD Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan masyarakat akan ambulans
Definisi operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulans diajukan oleh masyarakat sampai ambulans berangkat dari UPTD Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	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	Penanggung jawab ambulans

5) Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans

Judul	Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans
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 analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dalam satu bulan
Sumber data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	100 %
Penanggung jawab	Penanggungjawab ambulans

6) Kepuasan Pelanggan

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

I. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA UPTD PUSKESMAS

1) Adanya Penanggungjawab Pemeliharaan Sarana UPTD Puskesmas

Judul	Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana UPTD Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasarana UPTD Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab Pemeliharaan Sarana adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala UPTD Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana UPTD Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pemeliharaan Sarana UPTD Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan SK Kepala UPTD Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

2) Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat

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

3) Alat Ukur Dan Alat Laboratorium Yang Dikalibrasi Tepat Waktu

Judul	Alat Ukur dan Alat Laboratorium Yang Dikalibrasi Tepat Waktu
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah

Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat ukur dan alat lab yang dikalibrasi tepat waktu dalam 1 tahun
Denominator	jumlah alat ukur dan alat lab yang seharusnya dikalibrasi dalam 1 tahun
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

M. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI

1) Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)

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

2) 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 atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.

Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

WALIKOTA LANGSA, P.

+ USMAN ABDULLAH