



BUPATI SUMEDANG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI SUMEDANG

NOMOR 82 TAHUN 2017

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT YANG MENERAPKAN POLA
PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUMEDANG,

- Menimbang : a. bahwa Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat telah ditetapkan sebagai UPTD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 440/KEP.390-DINKES/2016 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat dan Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang sebagai Unit Kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah dengan Status Badan Layanan Umum Daerah Penuh;
- b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 55 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan umum yang diberikan oleh BLUD, kepala daerah menetapkan standar pelayanan minimal BLUD dengan peraturan kepala daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan masyarakat Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5879);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Tehnis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
12. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumedang (Lembaran Daerah Kabupaten Sumedang Tahun 2016 Nomor 11);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Sumedang.
2. Bupati adalah Bupati Sumedang.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan, adalah Perangkat daerah yang mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dalam rangka pelaksanaan sebagian tugas Bupati di bidang kesehatan.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.
6. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas selanjutnya disebut UPTD Puskesmas, adalah unsur pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.

7. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD, adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disebut PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD, adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan peraturan Daerah.
11. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai;
12. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM, adalah spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh BLUD kepada masyarakat.
13. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.
14. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
15. Indikator Kinerja adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran pencapaian keberhasilan penyelenggaraan SPM bidang kesehatan.
16. Definisi Operasional adalah dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
17. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
18. Periode Analisis adalah tentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.

19. Pembilang (*Numerator*) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja;
20. Penyebut (*Denominator*) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
21. Target adalah nilai atau ukuran pencapaian mutu/kinerja tertentu yang telah ditetapkan dan wajib dicapai langsung atau bertahap berdasarkan kemampuan pemilik BLUD.
22. Target Tahunan adalah tolok ukur nilai persentase dan atau nilai akumulatif secara kuantitatif maupun kualitatif yang harus dicapai sebagai ukuran kinerja pada tahun yang bersangkutan;
23. Sumber Data adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

BAB II MANFAAT

Pasal 2

Manfaat ditetapkannya SPM pada UPTD Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD adalah untuk:

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

BAB III STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu Umum

Pasal 3

SPM pada UPTD Puskesmas terdiri dari:

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

Bagian Kedua SPM terkait penerapan PPK-BLUD

Pasal 4

SPM yang terkait dengan penerapan PPK-BLUD meliputi:

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

Pasal 5

- (1) Standar input sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a merupakan Standar minimum penyediaan sumber daya yang digunakan di UPTD Puskesmas dalam pelayanan BLUD yang terdiri dari:
 - a. sumber daya manusia;

- b. ruangan; dan
 - c. peralatan kesehatan.
- (2) Standar output sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b merupakan Standar minimum kemampuan penyediaan layanan di UPT Puskesmas oleh BLUD yang merupakan ukuran penilaian tentang jenis dan jumlah layanan minimal yang harus disediakan dan mampu dilaksanakan.
 - (3) Standar mutu layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c merupakan Standar minimum mutu layanan di UPTD Puskesmas yang mengarah pada spesifikasi teknis layanan sesuai kompetensi utama (*core competence*) yang seharusnya dicapai oleh BLUD.

Pasal 6

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga non kesehatan.
- (2) Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan jenis Puskesmas dan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik dan luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja.
- (3) Jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. dokter umum;
 - b. dokter gigi;
 - c. perawat;
 - d. bidan;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. ahli teknologi laboratorium medik;
 - h. tenaga gizi, dan
 - i. tenaga kefarmasian.
- (4) Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.
- (5) Tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi dan menghormati hak pasien serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.
- (6) Setiap tenaga kesehatan harus memiliki surat izin praktek sesuai peraturan perundang-undangan.
- (7) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan di Puskesmas minimal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pasal 7

- (1) Ruangannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b mengacu pada peraturan perundang-undangan.
- (2) Ruangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jenis dan jumlahnya ditentukan melalui analisis kebutuhan ruang berdasarkan pelayanan yang diselenggarakan dan ketersediaan sumber daya.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis ruangan di Puskesmas minimal tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pasal 8

- (1) Peralatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c mengacu pada peraturan perundang-undangan.
- (2) Peralatan kesehatan terdiri dari:
 - a. alat kesehatan;
 - b. bahan habis pakai;
 - c. perlengkapan;
 - d. meubelair; dan
 - e. pencatatan dan pelaporan.
- (3) Peralatan kesehatan yang berupa alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus memenuhi persyaratan Standar mutu, keamanan, keselamatan, memiliki izin edar dan diuji/kalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian/pengkalibrasi yang berwenang.
- (4) Ketentuan mengenai rincian jenis dan jumlah peralatan kesehatan di Puskesmas minimal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pasal 9

- (1) Jenis dan jumlah layanan terkait PPK-BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) mempertimbangkan jumlah dan jenis sumber daya manusia yang ada, peralatan dan ruangan serta batas kewenangan Puskesmas.
- (2) Jenis layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. rawat jalan;
 - b. rawat inap;
 - c. pelayanan persalinan dan kegawatdaruratan dasar kasus kebidanan dan bayi baru lahir;
 - d. layanan kegawatdaruratan;
 - e. laboratorium; dan
 - f. kefarmasian.
- (3) Jumlah pelayanan terkait BLUD terdiri dari:
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan umum;
 - c. pelayanan rawat inap untuk Puskesmas rawat inap;

- d. pelayanan persalinan dan kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir;
 - e. pelayanan laboratorium sederhana;
 - f. pelayanan kefarmasian;
 - g. pelayanan gizi;
 - h. pelayanan rekam medis;
 - i. pelayanan limbah;
 - j. pelayanan administrasi manajemen;
 - k. pelayanan mobil Puskesmas keliling sebagai ambulance;
 - l. pelayanan laundry untuk Puskesmas rawat inap dan mampu PONEB/persalinan;
 - m. pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas;
 - n. pencegahan dan pengendalian infeksi dalam pelayanan;
 - o. pelayanan promosi kesehatan; dan
 - p. pelayanan kesehatan lingkungan;
- (4) Jenis pengobatan dan perawatan yang diberikan mengacu pada kewenangan masing-masing profesi dan tenaga kesehatan di tingkat layanan dasar yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

Standar spesifikasi teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) ditunjukkan dengan pemberian pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dengan sertifikasi untuk jenis layanan tertentu, berdasarkan Standar operasional prosedur, standar dan etika profesi.

Bagian Kedua SPM Bidang Kesehatan

Pasal 11

SPM bidang kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan meliputi 12 (dua belas) indikator yang merupakan penilaian Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten, yang 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 dengan TB; dan
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

BAB IV INDIKATOR SPM

Pasal 12

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

Pasal 13

- (1) Indikator pelayanan gawat darurat meliputi:
 - a. kemampuan menangani *life saving*;
 - b. pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS);
 - c. jam buka pelayanan gawat darurat;
 - d. waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat; dan
 - e. kepuasan pelanggan pada unit gawat darurat.
- (2) Indikator pelayanan rawat jalan meliputi:
 - a. pemberi pelayanan di Poliklinik umum dan gigi;
 - b. pemberi pelayanan di KIA;
 - c. Ketersediaan alat alat kesehatan
 - d. jam buka pelayanan;
 - e. kepatuhan *hand hygiene*;
 - f. waktu tunggu rawat jalan;
 - g. persepsian obat sesuai formularium nasional;
 - h. pencatatan dan pelaporan; dan
 - i. kepuasan pelanggan pada rawat jalan.
- (3) Indikator pelayanan rawat inap meliputi:
 - a. pemberi pelayanan di rawat inap;
 - b. tempat tidur dengan pengaman;
 - c. kamar mandi dengan pengaman;
 - d. dokter penanggung jawab pasien rawat inap;
 - e. jam *visite* dokter;
 - f. kepatuhan *hand hygiene*;
 - g. tidak ada kejadian pasien jatuh;
 - h. kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh;
 - i. kematian pasien \geq 48 jam; dan
 - j. kepuasan pelanggan rawat inap.
- (4) Indikator pelayanan persalinan meliputi:
 - a. pemberi pelayanan persalinan normal;
 - b. adanya tim PONED;
 - c. pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih;
 - d. kepatuhan *hand hygiene*;
 - e. kejadian kematian ibu karena persalinan; dan
 - f. kepuasan pelanggan.
- (5) Indikator pelayanan laboratorium sederhana meliputi:
 - a. ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana;
 - b. waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium;
 - c. tidak adanya kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium;
 - d. tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium; dan

- e. kepuasan pelanggan.
- (6) Indikator pelayanan kefarmasian meliputi:
- a. pemberi pelayanan obat;
 - b. ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan obat;
 - c. ketersediaan formularium;
 - d. waktu tunggu pelayanan obat jadi;
 - e. waktu tunggu pelayanan obat racikan;
 - f. tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat; dan
 - g. kepuasan pelanggan.
- (7) Indikator pelayanan gizi meliputi:
- a. pemberi pelayanan gizi;
 - b. ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi; dan
 - c. kepuasan pelanggan.
- (8) Indikator pelayanan rekam medis meliputi:
- a. pemberi pelayanan rekam medis;
 - b. waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan;
 - c. waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap;
 - d. kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan;
 - e. kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas; dan
 - f. kepuasan pelanggan.
- (9) Indikator pengelolaan limbah meliputi:
- a. adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas;
 - b. ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas;
 - c. pengelolaan limbah cair; dan
 - d. pengelolaan limbah padat.
- (10) Indikator administrasi manajemen meliputi:
- a. adanya kelengkapan dokumen dan daftar urutan kepangkatan pegawai;
 - b. adanya tenaga pengelola;
 - c. ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat;
 - d. ketepatan waktu pengusulan kenaikan gaji berkala;
 - e. ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan; dan
 - f. kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja.
- (11) Indikator pelayanan ambulance meliputi:
- a. ketersediaan pelayanan ambulance;
 - b. penyedia pelayanan ambulance;
 - c. kecepatan memberikan pelayanan ambulance;
 - d. waktu tanggap memberikan pelayanan ambulance kepada masyarakat yang memerlukan;
 - e. tidak terjadinya kecelakaan ambulance; dan
 - f. kepuasan pelanggan.
- (12) Indikator pelayanan *laundry* meliputi:
- a. ketersediaan pelayanan *laundry*;
 - b. adanya penanggungjawab pelayanan *laundry*;
 - c. ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan *laundry*;
 - d. ketepatan waktu penyediaan linen untuk rawat inap dan ruang pelayanan; dan

- e. ketersediaan linen.
- (13) Indikator pelayanan pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas meliputi:
 - a. adanya penanggung jawab pemeliharaan sarana Puskesmas;
 - b. ketepatan waktu kalibrasi alat; dan
 - c. alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu.
- (14) Indikator pencegahan dan pengendalian infeksi meliputi:
 - a. ketersediaan alat pelindung diri; dan
 - b. penggunaan alat pelindung diri saat melaksanakan tugas.
- (15) Indikator pelayanan promosi kesehatan meliputi:
 - a. penyuluhan kelompok 12 x @ 60 menit;
 - b. pengelola promosi kesehatan; dan
 - c. promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12 x @120 menit.
- (16) Indikator pelayanan kesehatan lingkungan meliputi:
 - a. petugas Pelayanan kesehatan lingkungan;
 - b. ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan kesehatan lingkungan dan konsultasi;
 - c. pengawasan sarana sanitasi dasar dan fasilitas lingkungan Puskesmas;
 - d. pengawasan makanan dan minuman di lingkungan Puskesmas (dapur dan kantin Puskesmas);
 - e. pengawasan binatang pengganggu di lingkungan Puskesmas;
 - f. pengawasan kebisingan dan pencemaran lingkungan Puskesmas;
 - g. memberikan konsultasi sanitasi; dan
 - h. Laik sehat Puskesmas.

BAB V TARGET CAPAIAN SPM

Bagian Kesatu Target Capaian SPM terkait Penerapan PPK-BLUD

Pasal 15

- (1) Target capaian SPM terkait penerapan PPK-BLUD dicapai dalam 5 (lima) tahun.
- (2) Ketentuan mengenai rincian target capaian SPM terkait BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua Target Capaian SPM Bidang Kesehatan

Pasal 16

Target capaian SPM bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB VI PENGORGANISASIAN SPM

Pasal 17

- (1) Kepala UPTD Puskesmas bertanggung jawab atas pelaksanaan SPM di Puskesmas wilayah kerjanya.
- (2) Kepala UPTD Puskesmas berkewajiban untuk melaksanakan SPM di Puskesmasnya.

BAB V PELAPORAN

Pasal 18

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

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 19

- (1) Bupati melalui Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan SPM pada UPTD Puskesmas.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan diarahkan pada peningkatan pemenuhan dan peningkatan SPM.
- (4) Pembinaan dan pengawasan dapat berupa bimbingan, supervisi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan.

Pasal 20

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan Kepala Dinas Kesehatan dapat mengambil tindakan administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, atau tindakan administratif lainnya sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sumedang
pada tanggal 29 September 2017

BUPATI SUMEDANG,

ttd

EKA SETIAWAN

Diundangkan di Sumedang
pada tanggal 29 September 2017

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUMEDANG,

ttd

ZAENAL ALIMIN

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2017 NOMOR 82

Salinan Sesuai dengan Aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd

UJANG SUTISNA

NIP. 19730906 199303 1 001

LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI SUMEDANG
 NOMOR 82 TAHUN 2017
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT
 PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT
 KESEHATAN MASYARAKAT YANG MENERAPKAN
 POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH

RINCIAN TARGET CAPAIAN SPM TERKAIT BLUD

A. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1. Kemampuan menangani *life saving*

Indikator	Kemampuan menangani <i>life saving</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu hamil/melahirkan
Definisi Operasional	<i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>Circulation, Airway dan Breath</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numetor	Jumlah alat yang dimiliki di UGD dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas (Permenkes no. 75 tahun 2014)
Sumber data	Daftar inventaris alat di UGD
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator UGD

2. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat

Indikator	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah dokter/perawat pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan data	Setiap tiga bulan 1 tahun

Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator UGD

3. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	Jam buka pelayanan Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat di Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan gawat darurat Puskesmas adalah pelayanan Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama jam kerja Puskesmas sesuai pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka UGD dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan Bulanan
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator UGD

4. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Unit Gawat Darurat

Indikator	Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat responsive dan mampu menyelamatkan pasien Gawat Darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di UGD 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 disampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang disampling (minimal n=50)
Sumber data	Sampel
Standar	5 menit

Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator UGD
------------------------------------	-----------------

5. Kepuasan pelanggan

Indikator	Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Kenyaman
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, petugas obat 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
Sumber data	Survei
Standar	>70 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator UGD

B. PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Proses Pendaftaran Pasien

Indikator	Pemberi pelayanan di pendaftaran
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Proses pendaftaran pasien dilaksanakan dengan efektif dan efisien dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan
Definisi Operasional	Proses pendaftaran pasien adalah prosedur pendaftaran pasien yang berkunjung ke Puskesmas baik pasien baru maupun lama sesuai dengan standar.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pendaftaran pasien baru/lama yang diproses sesuai dengan standar dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah seluruh pendaftaran pasien I Puskesmas dalam 1 bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Poli Umum

2. Pemberi pelayanan di Unit BP Umum

Indikator	Pemberi pelayanan di Poli Umum
Dimensi Mutu	Akses, kualitas dan kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan di Poli Umum oleh tenaga medis Dokter umum yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poli Umum adalah seorang dokter umum yang memiliki kompetensi sesuai standar di Poli Umum
Frekuensi Penumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka Poli Umum yang dilayani Dokter umum dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka Poli Umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan Poli Umum
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Poli Umum

3. Pemberi pelayanan di Unit Pelayanan Gigi

Indikator	Pemberi pelayanan di Poli Gigi
Dimensi Mutu	Akses, kualitas dan kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan di Poli Gigi oleh tenaga medis Dokter Gigi yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poli Gigi adalah seorang dokter gigi yang memiliki kompetensi sesuai standar di Poli Gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka Poli Gigi yang dilayani Dokter Gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka Poli Gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber Data	Register rawat jalan Poli Gigi
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Poli Gigi

4. Pemberi pelayanan di Unit KIA

Indikator	Pemberi pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan KIA oleh tenaga Dokter/Bidan yang kompeten /terlatih,
Definisi Operasional	Klinik KIA adalah klinik pelayanan Ibu, bayi dan anak di Puskesmas yang di layani oleh Dokter/Bidan terlatih

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka klinik KIA yang dilayani oleh Dokter /Bidan terlatih dalam waktu 1 bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber Data	Register rawat jalan KIA
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak

5. Jam Buka Pelayanan

Indikator	Jam buka pelayanan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poli Umum/Gigi/KIA pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan Poli Umum/Gigi/KIA oleh tenaga Dokter/Dokter Gigi/Bidan dengan jam buka sesuai dengan ketentuan yang berlaku
Frekuensi Pengumpul Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan dalam satu bulan
Sumber Data	Register Rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Poli Umum/Gigi/KIA

6. Kepatuhan *Hand Hygiene*

Indikator	Kepatuhan Hand Hygiene
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan Hand Hygiene adalah kepatuhan petugas poliklinik terhadap ketentuan cuci tangan sesuai standar.
Frekuensi Pengumpul 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	Koordinator Poli Umum/Gigi/KIA (Koordinator Rawat Jalan)

7. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Rawat Jalan pada hari kerja di setiap puskesmas yang mudah dan cepat di akses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter /Dokter Gigi / Bidan / Perawat / Perawat Gigi
Frekuensi Pengumpul Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei
Sumber Data	Survei Pasien Rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Poli Umum/Gigi/KIA (Koordinator Rawat Jalan)

7. Pereseapan Obat sesuai Formularium Nasional

Indikator	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 Puskesmas dengan mengacu pada formularium Nasional
Frekuensi Pengumpul 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	Resep obat
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Obat

8. Kepuasan Pelanggan pada Rawat Jalan

Indikator	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, dokter gigi, perawat, perawat gigi, bidan, petugas loket, petugas obat dan fasilitas Puskesmas
Frekuensi Pengumpul Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga Bulan Sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei (minimal n=50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan Umum/Gigi/KIA

B. PELAYANAN RAWAT INAP UNTUK PUSKESMAS RAWAT INAP

1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap

Indikator	Pemberi pelayanan di Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Rawat Inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi Pelayanan Rawat Inap adalah Dokter, Tenaga Perawat/ Bidan yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpul Data	6 bulan
Periode Analisa	6 Bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter, Perawat/Bidan yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter, Perawat/Bidan yang bertugas di rawat inap
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

2. Tempat tidur dengan pengaman

Indikator	Tempat tidur dengan pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan Pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpul Data	6 Bulan

Periode Analisa	6 Bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang Rawat Inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang Rawat Inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Laporan aset ruang rawat inap
Standar	70%
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

3. Kamar Mandi dengan pengaman

Indikator	Kamar Mandi dengan pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan Pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang di pasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak jatuh di kamar mandi
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Laporan aset ruang Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

4. Dokter Penanggung jawab pasien di Rawat Inap

Indikator	Dokter Penanggungjawab pasien di Rawat inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan Rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung Jawab Rawat Inap adalah Dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan Rawat Inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai Dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien Rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

5. Jam *Visite* Dokter

Indikator	Jam <i>Visite</i> Dokter
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Terpantaunya kondisi pasien oleh tenaga medis Dokter setiap hari rawat pasien pada hari kerja.
Definisi Operasional	<i>Visite</i> dokter adalah kunjungan Dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang di survei.
Frekuensi Pengumpul Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga Bulan
Numerator	Jumlah <i>visite</i> Dokter antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang di survei
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

6. Kepatuhan *Hand Hygiene*

Indikator	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Rawat Inap Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas Rawat Inap terhadap ketentuan cuci tangan sesuai standar.
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah petugas Rawat Inap yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas Rawat Inap
Sumber Data	Survei Petugas Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

7. Pelayanan Keperawatan yang aman

Indikator	Tidak adanya kejadian pasien jatuh
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh

Operasional	selama dirawat, baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dll.
Frekuensi Pengumpul Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

8. Kejadian pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh

Indikator	Kejadian pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya efektifitas pelayanan puskesmas terhadap kesinambungan pelayanan terhadap pasien
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	$\leq 100 \%$
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

9. Kematian pasien ≥ 48 jam

Indikator	Kematian pasien ≥ 48 jam
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Kematian pasien ≥ 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk puskesmas
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	1 Bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap ≥ 48 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien Rawat inap dalam satu bulan

Sumber Data	Rekam medis
Standar	≤ 1 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

10. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Indikator	Kepuasan Pelanggan Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan Rawat inap oleh dokter, Perawat, Bidan, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	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	≥ 80%
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

D. PELAYANAN PERSALINAN DAN KEGAWATDARURATAN KEBIDANAN DAN BAYI BARU LAHIR UNTUK PUSKESMAS MAMPU PONED, PUSKESMAS DENGAN TEMPAT PERSALINAN DAN BIDAN DI DESA

1. Adanya Tim Poned Pada Puskesmas Mampu Poned

Indikator	1. adanya tenaga pelayanan persalinan normal 2. Adanya Tim Poned
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Tersedianya Tim Poned yang mampu menangani dan merujuk Hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan Distorsi Bahu; Perdarahan Post Partum; Infeksi Nifas dan Hipotermia; Asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi baru lahir; persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri.
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	1 Bulan

Pengumpul Data	
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Tersedianya tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber Data	Tata Usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator Poned

2. Kepatuhan *Hand hygiene*

Indikator	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 sesuai standar
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan
Sumber Data	Survei Petugas Penolong Persalinan
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Koordinator KIA

3. Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan

Indikator	Kejadian Kematian Ibu karena Persalinan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui mutu pelayanan Puskesmas terhadap pelayanan kasus persalinan (perdarahan, pre eklamsi dan sepsis).
Definisi Operasional	Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena perdarahan, pre eklamsi, sepsis Perdarahan adalah perdarahan yang terjadi pada saat kehamilan semua kala persalinan dan nifas.
Frekuensi Pengumpul Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena perdarahan, pre eklamsi, sepsis.
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan perdarahan, pre eklamsi, sepsis.
Sumber Data	Rekam medis Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab	Bidan koordinator

Pengumpul data	
----------------	--

4. Kepuasan Pelanggan

Indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyaman
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang di survei (n minial 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Bidan Koordinator

E. PELAYANAN LABORATORIUM SEDERHANA

1. Ketersediaan Tenaga Analis, Fasilitas dan Peralatan Laboratorium Sederhana

Indikator	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 efektif sesuai standar pelayanan Puskesmas (sesuai Permenkes no. 75 tahun 2014)
Frekuensi Pengumpul Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan Laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan Laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Daftar Inventaris Laboratorium
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Laboratorium Puskesmas

2. Waktu tunggu hasil Pelayanan Laboratorium

Indikator	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 laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 120 menit dan atau sesuai dengan jenis specimen
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Laboratorium Puskesmas

3. Tidak adanya kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium

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

4. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium

Indikator	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 Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber Data	Register laboratorium
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Laboratorium

5. Kepuasan Pelanggan

Indikator	Kepuasan Pelanggan pada Labolatorium
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan yang puas terhadap pelayanan labolatorium
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan Labolatorium
Frekuensi Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Laboratorium

F. PELAYANAN KEFARMASIAN

1. Pemberian Pelayanan Obat

Indikator	Pemberian Pelayanan Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan Obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Apoteker/Asisten Apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpul Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang / kamar obat
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di Puskesmas
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Obat

2. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Obat

Indikator	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpul Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan Jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Daftar inventarisasi ruang Obat
Standar	Sesuai standar Puskesmas
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Obat

3. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Obat

Indikator	Ketersediaan Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpul Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia dan Updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Obat

4. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Indikator	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 Pengumpul Data	1 bulan
Periode Analisa	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 Pengumpul data	Petugas Obat

5. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Indikator	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 Pengumpul Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 60 menit
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Obat

6. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian Obat

Indikator	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 4. Salah Jumlah obat
Frekuensi	1 bulan

Pengumpul Data	
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan memberi obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Obat

7. Kepuasan Pelanggan

Indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan yang puas terhadap pelayanan obat
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan obat
Frekuensi Pengumpul Data	1 bulan
Periode Analisa	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	≥ 80%
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Obat

G. PELAYANAN GIZI PADA PUSKESMAS YANG MEMPUNYAI TENAGA PELAKSANA GIZI

1. Pemberi Pelayanan Gizi

Indikator	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan mutu layanan
Tujuan	Kesiapan puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas
Frekuensi Pengumpul Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang member pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi puskesmas

Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Gizi
---------------------------------	--------------

2. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Gizi

Indikator	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan mutu layanan
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan puskesmas untuk memberikan pelayanan gizi yang sesuai standar
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan gizi sesuai dengan standar puskesmas
Frekuensi Pengumpul Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber Data	Daftar Inventaris program gizi
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi puskesmas
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Gizi

3. Kepuasan Pelanggan

Indikator	Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan yang puas terhadap pelayanan gizi
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan gizi
Frekuensi Pengumpul Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	$\geq 80 \%$
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Gizi

H. PELAYANAN REKAM MEDIS

1. Pemberi Pelayanan Rekam Medis

Indikator	Pemberi Pelayanan Rekam Medis
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan Rekam medis
Definisi	Pemberi pelayanan Rekam Medis adalah tenaga yang

Operasional	mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan Rekam Medis dan memiliki keterampilan menggunakan komputer.
Frekuensi Pengumpul Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga rekam medis yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga rekam medis
Sumber Data	Unit rekam medis puskesmas
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Rekam Medis

2. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan

Indikator	Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan
Dimensi Mutu	Efektifitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran Rawat Jalan
Definisi Operasional	Dokumen Rekam medik Rawat Jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan / ditemukan oleh petugas
Frekuensi Pengumpul Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medik sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medik 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	≤ 15 menit
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Rekam Medis

4. Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan

Indikator	Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis

Definisi Operasional	Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu setelah 24 jam selesai pelayanan rawat jalan/setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang/dirujuk, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan tindak lanjut dan resume.
Frekuensi Pengumpul Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rekam medis yang di survei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Petugas Rekam Medis

5. Kelengkapan *Informed concent* setelah mendapatkan informasi yang jelas

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

I. PELAYANAN PENGELOLAAN LIMBAH

1. Adanya Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas

Indikator	Adanya Penanggungjawab Pengelolaan Limbah Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisien dan Efektifitas

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

2.Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas

Indikator	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan,
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk pengelolaan Limbah Puskesmas
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas adalah ruang, mesin, perlengkapan dan peralatan yang harus tersedia untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Inventaris Pengelolaan Limbah Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas (Permenkes no. 75 tahun 2014)
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

3.Pengelolaan Limbah Cair

Indikator	Pengelolaan Limbah Cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan

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

4. Pengelolaan Limbah Padat

Indikator	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, penunjang, maupun yang dihasilkan dari pengunjung puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 minggu
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai dengan peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab Pengumpul data	Kepala Puskesmas

J. ADMINISTRASI MANAJEMEN

1. Peraturan Karyawan Puskesmas

Indikator	Peraturan Karyawan Puskesmas
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM PNS dan Non PNS Puskesmas dan keseimbangan kesejahteraan karyawan dan kinerja pelayanan

Definisi Operasional	Peraturan Karyawan Puskesmas adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh Puskesmas, berlaku dan meningkat bagi setiap karyawan, dimaksudkan sebagai peraturan kerja agar ada kepastian tugas, kewajiban dan hak-hak karyawan Puskesmas, sehingga tercipta dan terpelihara keserasian hubungan kerja untuk menjamin keseimbangan antara kesejahteraan dan kerja pelayanan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 Tahun
Periode Analisa	1 Tahun
Numerator	Peraturan Karyawan Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ada ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

2. Daftar Urutan Kepangkatan

Indikator	Daftar Urut Kepangkatan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi Operasional	Daftar Urutan Kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karyawan berdasarkan sistem karir dan prestasi kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	6 Bulan
Periode Analisa	6 Bulan
Numerator	Daftar Urutan Kepangkatan
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ada dan update data tiap 6 bulan
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

3. Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan

Indikator	Tindak Lanjut Penyelesaian Hasil Pertemuan
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian pengelola terhadap upaya perbaikan pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing - masing
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Hasil keputusan pertemuan yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumber data	Notulen Rapat
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala UPTD Puskesmas

4. Ketepatan waktu pengusulan Kenaikan Pangkat

Indikator	Ketepatan waktu pengusulan Kenaikan Pangkat
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun untuk kenaikan pangkat di bulan April dan Oktober
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu Tahun
Periode Analisa	Satu Tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber data	Tata Usaha
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

5. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan Gaji Berkala

Indikator	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan Gaji Berkala
Dimensi Mutu	Efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumber data	Tata Usaha
Standar	80 %

Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha
---------------------------------	------------

6. Ketepatan waktu penyusunan Laporan Keuangan

Indikator	Ketepatan waktu penyusunan Laporan Keuangan
Dimensi Mutu	Efektifitas
Tujuan	Tergambarnya disiplin pengelola keuangan Puskesmas
Definisi Operasional	Laporan keuangan meliputi realisasi anggaran dan arus kas laporan keuangan harus diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikut dalam tiga bulan.
Denominator	Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan.
Sumber data	Tata Usaha
Standar	≥ 90
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

7. Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja

Indikator	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja
Dimensi Mutu	Efektifitas, Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya tertib administrasi Puskesmas dengan 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 strategis Bisnis Puskesmas dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh Pemerintah Daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun

Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber data	Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala UPTD Puskesmas

K. PELAYANAN MOBIL PUSKESMAS KELILING SEBAGAI AMBULANCE UNTUK PUSKESMAS RAWAT INAP / PUSKESMAS MAMPU PONED

1. Ketersediaan Pelayanan Ambulance

Indikator	Ketersediaan Pelayanan Ambulance
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersediannya Pelayanan Ambulance 24 Jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil Ambulance adalah mobil pengangkut untuk orang sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Ketersediaan Ambulance / mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala UPTD Puskesmas

2. Penyedia Pelayanan Ambulance

Indikator	Penyedia Pelayanan Ambulance
Dimensi Mutu	Kompetensi Tehnis
Tujuan	Tersediannya Pelayanan Ambulance oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi Pelayanan Ambulance adalah Supir Ambulance yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan Ambulance yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan Ambulance
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Supir Ambulance yang mendapat pelatihan Supir Ambulance

Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha
---------------------------------	------------

3. Kecepatan pemberian pelayanan Ambulance

Indikator	Kecepatan pemberian pelayanan Ambulance
Dimensi Mutu	Kenyamanan, Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulance
Definisi Operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulance adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance diajukan oleh pasien/keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulance, minimal tidak lebih dari 30 menit
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulance dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu bulan
Sumber data	Catatan penggunaan ambulance
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung jawab ambulance

4. Tidak terjadinya kecelakaan Ambulance

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

5. Kepuasan Pelanggan

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

L. PELAYANAN *LAUNDRY* UNTUK PUSKESMAS RAWAT INAP DAN MAMPU PONED/ PERSALINAN

1. Ketersediaan Pelayanan *Laundry*

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

2. Adanya penanggung jawab Pelayanan *Laundry*

Indikator	Adanya penanggungjawab Pelayanan <i>Laundry</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi dan efektifitas
Tujuan	Adanya kejelasan penanggungjawab penyediaan linen di Puskesmas

Definisi Operasional	Penanggung jawab Pelayanan <i>Laundry</i> adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelola dan penyediaan linen di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga Bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung Jawab Pelayanan Laundry
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan keputusan Kepala UPTD Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

3. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang Rawat Inap dan ruang pelayanan

Indikator	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang Rawat Inap dan ruang pelayanan
Dimensi Mutu	Efisiensi dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan <i>laundry</i>
Definisi Operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung jawab <i>Laundry</i>

4. Ketersediaan Linen

Indikator	Ketersediaan Linen
Dimensi Mutu	Efisiensi , efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi Operasional	Ketersediaan linen adalah ketersediaan linen yang terdiri dari sprei, sarung bantal, selimut, sticklaken dan perlak dalam jumlah cukup
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah linen yang tersedia
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur yang ada di Puskesmas

Sumber data	Inventaris linen
Standar	2 set untuk tiap tempat tidur
Penanggung jawab pengumpul data	Penanggung jawab <i>laundry</i>

M. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA PUSKESMAS

1. Adanya penanggungjawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas

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

2. Ketepatan waktu kalibrasi alat

Indikator	Ketepatan waktu kalibrasi alat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efisiensi
Tujuan	Tersedianya alat ukur yang memiliki akurasi saat digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi Operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh lembaga kalibrasi yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Waktu Pelaksanaan kalibrasi alat yang sesuai rencana dalam 1 tahun
Denominator	Rencana waktu pelaksanaan kalibrasi alat
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

N. PENCEGAHAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

1. Ketersediaan Alat Pelindung Diri

Indikator	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi nosocomial
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti: masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots dan baju.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	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	Survei
Standar	≥ 85 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator PPI Puskesmas

2. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas

Indikator	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 adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti : masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots dan baju.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 1 bulan
Periode Analisa	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survei observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator PPI Puskesmas

O.PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN

1.Penyuluhan kelompok 4 x @ 60 menit

Indikator	Penyuluhan kelompok 4 x @ 60 menit dalam kurun waktu 1 bulan
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Menjalin komunikasi antar individu agar terbangun pengertian yang sama
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok oleh petugas di dalam gedung Puskesmas adalah penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran pengunjung Puskesmas > 5 orang yang dilaksanakan oleh petugas, dilaksanakan minimal 48 kali dalam satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok dalam gedung Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	48 kali penyuluhan kelompok di dalam gedung Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Catatan lengkap (daftar hadir, materi, pembicara) Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pengelola Program Promkes

2.Pengelola Program Promosi Kesehatan

Indikator	Pengelola Program Kesehatan
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi dan Efektifitas
Tujuan	Adanya kejelasan pengelola program Promosi Kesehatan (Promkes) di Puskesmas
Definisi Operasional	Pengelola program Promosi Kesehatan adalah seorang tenaga kesehatan yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai pengelola Program Promosi Kesehatan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Pengelola Program Promkes
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Tata Usaha

3.Promosi untuk pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan 12 x @ 120 menit

Indikator	Promosi untuk pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan 12 x @ 120 menit
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat (5-30 orang) di tempat khusus/tempat pertemuan masyarakat, dengan waktu ± 10-15 menit dengan materi sesuai isu aktual/masalah kesehatan setempat dengan didukung alat bantu/media penyuluhan
Definisi Operasional	Promosi untuk pemberdayaan masyarakat .Bidang Kesehatan adalah penyampaian informasi Kesehatan kepada sasaran/masyarakat (5-30 orang) yang dilaksanakan oleh petugas, dilaksanakan 1 kali sebulan di setiap RW/Posyandu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun (Jumlah RW/Posyandu x 12 kali)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok di masyarakat RW/Posyandu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Rw/Posyandu di wilayah kerja Puskesmas x 12 kali dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Catatan/Daftar Hadir Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pengelola Promkes

P. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Pengawasan Lingkungan Puskesmas

Indikator	Pengawasan Sarana dan Fasilitas Lingkungan Puskesmas
Dimensi Mutu	Kualitas
Tujuan	Diketahuinya keadaan Kesehatan Lingkungan Puskesmas
Definisi Operasional	Pengawasan Sarana dan Fasilitas Lingkungan Puskesmas adalah kegiatan penilaian dan pengawasan serta pengendalian lingkungan yang meliputi sarana sanitasi dasar makanan dan minuman, pengawasan binatang pengganggu, pengawasan kebisingan serta pemberian informasi dan konsultasi lingkungan sehat dan pengawasan sampah dan limbah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah unit pelayanan yang diperiksa
Denominator	Jumlah seluruh unit pelayanan
Sumber data	Kesehatan Lingkungan Puskesmas
Standar	80% puskesmas memenuhi syarat
Penanggung jawab pengumpul data	Pengelola Kesehatan Lingkungan

2. Inspeksi Sanitasi Sarana Air Minum

Indikator	Inspeksi Sanitasi Sarana Air Minum
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Diketuainya gambaran mengenai keadaan sarana sanitasi dan kualitas air sebagai data dasar untuk memberikan rekomendasi untuk pengamanan kualitas air
Definisi Operasional	Inspeksi Sanitasi Sarana Air Minum adalah pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap fisik sarana dan kualitas air minum yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah sarana Air Minum diperiksa yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sarana Air Minum yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Jumlah rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Standar	75 %
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Kesehatan Lingkungan (Sanitarian)

BUPATI SUMEDANG,

ttd

EKA SETIAWAN

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI SUMEDANG
 NOMOR 82 TAHUN 2017
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN
 KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN SPM TERKAIT BLUD

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR		STANDAR	PENCAPAIAN AWAL 2016	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN					PENANGGUNG JAWAB
		JENIS	URAIAN			I	II	III	IV	V	
1.	Pelayanan Gawat Darurat	Input	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %							
			2. Pemberi pelayanan kegawat daruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GE LS) yang masih berlaku	100%							
				3. Ketersediaan alat kesehatan sesuai standar	Sesuai Permenkes no. 75 tahun 2014						
		Proses	1. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam							
			2. Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat	≤ 5 menit setelah pasien datang							
		Output	Pasien pulang setelah ditangani/dirujuk	100%							
		Outcome	Kepuasan pasien	> 80%							

5.	Pelayanan Laboratorium Sederhana	Input	Tenaga analis	Min D3 Analis kesehatan terlatih							
			Ketersediaan Fasilitas dan peralatan serta ruangan	Sesuai Permenkes no. 75 tahun 2014							
		Proses	1.Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit dan atau sesuai ketentuan jenis spesimen							
			2.Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %							
		Output	1.Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %							
		Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 70 %							
6.	Pelayanan Farmasi / Obat	Input	1.Pemberi pelayanan Farmasi	Sesuai standar							
			2.Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi dan ruang pelayannya	Sesuai standar							
			3.Ketersediaan formularium	Tersedia dan update paling lama 3 tahun							
		Proses	1.Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit							
			2.waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit							
		Output	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %							
		Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %							

7.	Pelayanan Gizi	Input	1. Pemberi/petugas Pelayanan Gizi	Petugas gizi sesuai kompetensi							
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi	Tersedia							
		Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %							
8.	Pelayanan Rekam Medis	Input	Pemberi pelayanan rekam medic	100% tenaga terlatih							
			Sarana dan prasarana, ruangan	Sesuai permenkes 75 Tahun 2014							
		Proses	Waktu penyediaan dokumen rekam medik	≤ 15 menit							
		Output	1.Kelengkapan pengisian rekam medic 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %							
			2.Kelengkapan informed consen setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %							
Outcome	Kepuasan pelanggan	≥80 %									
9.	Pengelolaan Limbah	Input	1.Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	Ada							
			2.Ketersediaan pasilitas dan peralatan pengelolaan limbah puskesmas padat, cair	Sesuai peraturan perundangan							
		Proses	1.Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan							
			2.Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan perundangan							

		Output	Tidak terjadinya kecelakaan ambulance	100%							
		Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %							
12.	Pelayanan Laundry	Input	1. Adanya penanggung jawab laundry 2.ketersediaan fasilitas laundry dan linen	Tersedia tersedia							
		Proses	Ketepatan waktu penyediaan linen	100%							
13.	Pelayanan Pemeliharaan sarana dan Prasarana puskesmas	Input	Adanya penanggungjawab pemelihara, standar pemeliharaan, dan anggaran	100 %							
		Proses	Pemeliharaan sesuai dengan kondisi yang ditetapkan oleh Pimpinan BLUD	Sesuai kondisi							
		Output	Peralatan kesehatan yang dikalibrasi	80%							
			Bangunan/ruang yang terpelihara	80%							
		Outcome	Kepuasan pelanggan	80%							
14.	Pencegahan Pengendalian infeksi di dalam pelayanan	Input	Tersedianya alat pelindung diri	100%							
		Proses	kepatuhan penggunaan alat pelindung diri saat bertugas	100%							

			3. Infeksi Sanitasi Sarana Air Minum puskesmas, sampah dan limbah	Sesuai standar							
			4. Pengawasan binatang pengganggu di lingkungan puskesmas	Sesuai setandar							
			5. Pengawasan kebisingan dan pencemaran lingkungan Puskesmas	Sesuai standar							
			6. Memberikan konsultasi sanitasi								
		Output	Puskesmmas yang memnuhi syarat kesehatan (laik sehat) Puskesmas bersih tanpa sampah	≥80% 100%							
		Outcome	Kepuasan pelanggan	≥ 80 %							

BUPATI SUMEDANG,

ttd

EKA SETIAWAN