



WALIKOTA BATAM
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN WALIKOTA BATAM
NOMOR 33 TAHUN 2021

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
PEMERINTAH KOTA BATAM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BATAM,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Pemerintah Kota Batam;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 151, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
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 Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIK DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PEMERINTAH KOTA BATAM.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Batam.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Batam.
3. Walikota adalah Walikota Batam.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Batam.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disebut UPTD adalah organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu selaku kuasa pengguna anggaran/kuasa pengguna barang pada Dinas Kesehatan Kota Batam.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya
9. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
10. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
11. Indikator Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disebut Indikator SPM adalah tolak ukur

prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat Pelayanan Dasar.

12. Pelayanan Puskesmas adalah pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas di Daerah kepada masyarakat yang meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan, dan pelayanan administrasi manajemen.
13. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan.
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 tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang di gunakan untuk menggambarkan besaran sasaran pencapaian keberhasilan penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal.
16. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.
17. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
18. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
19. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
20. Penyebut (denomirator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
21. Dimensi Mutu adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan, kesinambungan pelayanan, kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasar standar WHO.
22. Target adalah nilai atau ukuran pencapaian mutu/ kinerja tertentu yang telah ditetapkan dan wajib dicapai langsung atau bertahap berdasarkan kemampuan pemilik BLUD.
23. Target Tahunan adalah tolak ukur nilai persentase dan atau nilai akumulatif secara kuantitatif maupun

kualitatif yang harus dicapai sebagai ukuran kinerja pada tahun yang bersangkutan.

24. Sumber data adalah sumber bahan nyata/ keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN MANFAAT

Pasal 2

Maksud ditetapkan SPM pada BLUD UPTD Puskesmas adalah sebagai indikator mutu dan alat kontrol kualitas berkelanjutan (*Continuous Quality Control*) serta sebagai dasar perencanaan dan akuntabilitas kinerja.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan SPM pada BLUD UPTD Puskesmas adalah :

- a. meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat; dan
- b. meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan.

Pasal 4

Manfaat ditetapkan SPM pada BLUD UPTD Puskesmas adalah :

- 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 RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini :

- a. SPM Terkait Penerapan BLUD; dan
- b. SPM Terkait Urusan Wajib Bidang Kesehatan.

Bagian Kesatu
SPM Terkait Penerapan BLUD

Pasal 6

SPM penerapan BLUD meliputi :

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

Paragraf 1
Standar Input

Pasal 7

Standar input sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a merupakan standar minimum penyediaan sumber daya yang digunakan Puskesmas dalam pelayanan BLUD yang terdiri dari :

- a. Sumber daya manusia;
- b. Ruangan; dan
- c. Peralatan yang harus disediakan.

Pasal 8

- (1) Standar sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a terdiri dari :
 - a. Dokter dan/atau Dokter Layanan Primer;
 - b. Dokter Gigi;
 - c. Tenaga Kesehatan Lainnya; dan
 - d. Tenaga Non Kesehatan.
- (2) Jenis Tenaga Kesehatan Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit terdiri atas :
 - a. Perawat;
 - b. Bidan;
 - c. Tenaga Kesehatan Masyarakat;
 - d. Tenaga Kesehatan Lingkungan;
 - e. Ahli Teknologi Laboratorium Medik;
 - f. Tenaga Gizi; dan
 - g. Tenaga Kefarmasian.
- (3) Tenaga Non Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d harus dapat mendukung kegiatan

ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional di Puskesmas.

- (4) Dokter dan/atau dokter layanan primer dan dokter gigi serta Tenaga Kesehatan lain di puskesmas bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi dan menghormati hak-hak pasien serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.
- (5) Dokter dan/atau dokter layanan primer dan dokter gigi serta Tenaga Kesehatan lain di puskesmas memiliki Surat Izin Praktik sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 9

- (1) Standar Ruangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b jenis dan jumlahnya ditentukan melalui analisis kebutuhan ruang berdasarkan pelayanan yang diselenggarakan dan ketersediaan sumber daya.
- (2) Ketentuan jumlah dan jenis ruangan di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Standar Peralatan yang harus disediakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c terdiri dari :
 - a. Alat kesehatan;
 - b. Bahan medis habis pakai;
 - c. Perlengkapan meubeler; dan
 - d. Format pencatatan dan pelaporan.
- (2) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan, keselamatan, memiliki izin edar dan diuji/kalibrasi secara berkala oleh institusi penguji/pengkalibrasi yang berwenang.
- (3) Rincian jenis dan jumlah peralatan yang harus disediakan di Puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Standar Output

Pasal 11

Standar output sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b merupakan Standar Minimum kemampuan penyediaan layanan BLUD di Puskesmas yang merupakan ukuran penilaian tentang jenis dan jumlah layanan minimal yang harus disediakan dan mampu dilaksanakan.

Pasal 12

- (1) Jenis layanan BLUD di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 mempertimbangkan jumlah dan jenis sumber daya manusia yang ada , peralatan dan ruangan serta batas kewenangan Puskesmas.
- (2) Standar output layanan BLUD di Puskesmas terdiri dari :
 - a. Pelayanan gawat darurat;
 - b. Pelayanan rawat jalan;
 - c. Pelayanan persalinan dan kegawatdaruratan kebidanan serta bayi baru lahir;
 - d. Pelayanan laboratorium sederhana;
 - e. Pelayanan obat;
 - f. Pelayanan gizi bagi puskesmas yang mempunyai tenaga pelaksana gizi;
 - g. Pelayanan rekam medis;
 - h. Pelayanan administrasi manajemen;
 - i. Pelayanan *ambulance*;
 - j. Pelayanan *laundry*;
 - k. Pelayanan pemeliharaan sarana puskesmas;
 - l. Pencegahan pengendalian infeksi;
 - m. Pelayanan promosi kesehatan;
 - n. Pelayanan kesehatan lingkungan;
 - o. Pelayanan pasien keluarga miskin; dan
 - p. Pengelolaan limbah.
- (3) Jenis pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan sesuai kewenangan masing-masing profesi dan tenaga kesehatan di tingkat layanan dasar sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 13

- (1) Indikator pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf a meliputi :
 - a. Kemampuan menangani Life Saving;
 - b. Pemberi Pelayanan Kegawat-daruratan Sertifikasi (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS);
 - c. jam buka pelayanan gawat darurat;
 - d. Waktu tanggap layanan dokter di Gawat Darurat;
 - e. Tidak adanya keharusan membayar uang muka; dan
 - f. Kepuasan pelanggan pada unit gawat darurat.
- (2) Indikator pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. Pemberi pelayanan di Poli Umum;
 - b. Pemberi pelayanan di Poli Gigi;
 - c. Pemberi pelayanan di KIA;
 - d. Pemberi pelayanan di Poli Lansia/Usila;
 - e. Pemberi pelayanan kesehatan tradisional;
 - f. Jam buka pelayanan;
 - g. Kepatuhan *hand hygiene*;
 - h. Waktu tunggu rawat jalan; dan
 - i. Peresepan obat sesuai formularium nasional.
- (3) Indikator pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf c 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.
- (4) Indikator pelayanan laboratorium sederhana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf d meliputi :
 - a. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana;
 - b. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium;
 - c. Tidak adanya kejadian tertukar spesimen pemeriksaan laboratorium;

- d. Kemampuan memeriksa HIV/AIDS;
 - e. Kemampuan memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru;
 - f. Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium;
 - g. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal; dan
 - h. Kepuasan pelanggan.
- (5) Indikator pelayanan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf e meliputi :
- a. Pemberi pelayanan obat;
 - b. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan obat;
 - c. Ketersediaan formularium pelayanan;
 - d. Waktu tunggu pelayanan obat jadi;
 - e. Waktu tunggu pelayanan obat racikan;
 - f. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat; dan
 - g. Kepuasan pelanggan.
- (6) Indikator pelayanan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf f meliputi :
- a. Pemberi pelayanan gizi;
 - b. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan gizi; dan
 - c. Kepuasan pelanggan.
- (7) Indikator pelayanan rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf g meliputi :
- a. Pemberian pelayanan rekam medis;
 - b. Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan;
 - c. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 (dua puluh empat) jam setelah selesai pelayanan;
 - d. Kelengkapan *informed consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas; dan
 - e. Kepuasan pelanggan.
- (8) Indikator pelayanan administrasi manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf h meliputi :
- a. Kelengkapan pengisian jabatan;
 - b. Peraturan karyawan puskesmas;

- c. Daftar urut kepangkatan;
 - d. Tindaklanjut penyelesaian hasil pertemuan;
 - e. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat;
 - f. Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala;
 - g. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan;
 - h. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja;
 - i. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 (dua puluh) jam pertahun.
- (9) Indikator pelayanan *ambulance* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf i meliputi :
- a. Ketersediaan pelayanan *ambulance*;
 - b. Penyedia pelayanan *ambulance*;
 - c. Kecepatan memberikan pelayanan *ambulance*;
 - d. Tidak terjadinya kecelakaan *ambulance*; dan
 - e. Kepuasan pelanggan.
- (10) Indikator pelayanan *laundry* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf j meliputi :
- a. Ketersediaan pelayanan *laundry*;
 - b. Adanya penanggungjawab pelayanan *laundry*;
 - c. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang pelayanan; dan
 - d. Ketersediaan linen.
- (11) Indikator pemeliharaan sarana puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf k meliputi :
- a. Adanya penanggungjawab pemeliharaan sarana puskesmas;
 - b. Ketepatan waktu kalibrasi alat; dan
 - c. Alat ukur dan alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu.
- (12) Indikator pencegahan pengendalian infeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf l meliputi :
- a. Ketersediaan alat pelindung diri; dan
 - b. Penggunaan alat pelindung diri saat melaksanakan tugas.
- (13) Indikator pelayanan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf m meliputi :

- a. Penyuluhan kelompok 4 (empat) kali x 60 (enam puluh) menit per bulan (dalam gedung);
 - b. Pengelola promosi kesehatan; dan
 - c. Promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12 (dua belas) kali x 120 (seratus dua puluh) menit pertahun (diluar gedung).
- (14) Indikator pelayanan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf n meliputi :
- a. Pengawasan rumah; dan
 - b. Inspeksi sanitasi sarana air minum.
- (15) Indikator pelayanan pasien keluarga miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf o meliputi :
- a. Kebijakan puskesmas untuk pelayanan pasien keluarga miskin;
 - b. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan;
 - c. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin;
 - d. Pasien keluarga miskin yang dilayani; dan
 - e. Kepuasan pelanggan.
- (16) Indikator pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf p meliputi :
- a. Adanya penanggungjawab pengelolaan limbah puskesmas;
 - b. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah puskesmas;
 - c. Pengelolaan limbah cair; dan
 - d. Pengelolaan limbah padat.

Paragraf 3 Standar Mutu Layanan

Pasal 14

- (1) Standar mutu pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c merupakan standar minimum mutu layanan di Puskesmas yang mengarah pada spesifikasi teknis layanan sesuai *core competence* (kompetensi utama) yang seharusnya dicapai oleh Puskesmas.
- (2) Standar mutu layanan yang mengarah pada spesifikasi teknis sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) ditunjukkan dengan pemberian pelayanan yang dilaksanakan oleh dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain yang berwenang dengan sertifikasi untuk jenis layanan tertentu, berdasarkan standar operasional prosedur, standar dan etika profesi.

Pasal 15

Indikator mutu layanan digunakan sebagai tolak ukur untuk mengukur kinerja dan mengetahui adanya perubahan atau penyimpangan yang dikaitkan dengan target yang telah ditetapkan.

Bagian Kedua SPM Terkait Urusan Wajib Bidang Kesehatan

Pasal 16

SPM yang merupakan urusan wajib bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar;
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- c. Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa / KLB; dan
- d. Promosi Kesehatan Pemberdayaan Masyarakat.

Pasal 17

(1) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a terdiri dari :

- a. Kunjungan ibu hamil K4;
- b. Komplikasi kebidanan yang ditangani;
- c. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan;
- d. Pelayanan nifas;
- e. Neonates dengan komplikasi yang ditangani;
- f. Kunjungan bayi;
- g. Kelurahan Universal Child Immunization (UCI);
- h. Pelayanan anak balita;
- i. Pemberian makanan pendamping ASI usia 6-24 bulan keluarga miskin pada daerah tertentu;
- j. Balita gizi buruk mendapat persyaratan;
- k. Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat;
- l. Peserta KB aktif;

- m. Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin; dan
 - n. Penemuan dan penggarapan penderita penyakit, meliputi :
 - 1. AFP rata per 100.000 penduduk <15 th;
 - 2. Penemuan penderita pneumonia balita;
 - 3. Penemuan pasien TB BTA Positif;
 - 4. Penderita DBD yang ditangani; dan
 - 5. Penemuan penderita diare.
- (2) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b meliputi :
- a. Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin; dan
 - b. Pelayanan kegawatdaruratan level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan.
- (3) Penyelidikan Epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa / KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c berupa kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam.
- (4) Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf d yaitu adanya kelurahan siaga aktif.

BAB IV TARGET CAPAIAN SPM

Bagian Kesatu Target Capaian SPM Terkait BLUD

Pasal 18

- (1) Target capaian SPM terkait BLUD dicapai dalam 5 (lima) tahun.
- (2) Rincian target capaian SPM terkait BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I Peraturan Walikota ini.

Bagian Kedua Target Capaian SPM Terkait Urusan Wajib Bidang Kesehatan

Pasal 19

- (1) Target capaian SPM terkait urusan wajib bidang kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku

- (2) Rincian target capaian SPM terkait urusan wajib bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II Peraturan Walikota ini.

BAB V PENGORGANISASIAN SPM

Pasal 20

- (1) Kepala UPTD Puskesmas bertanggungjawab atas pelaksanaan SPM di Puskesmas wilayah kerjanya.
- (2) Kepala UPTD Puskesmas berkewajiba untuk melaksanakan SPM di Puskesmas.

BAB VI PELAPORAN

Pasal 21

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

BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 22

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

Pasal 23

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 Kepala Dinas mengambil tindakan administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis atau tindakan administratif lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Batam
pada tanggal 10 Mei 2021

WALIKOTA BATAM

dto

MUHAMMAD RUDI

Diundangkan di Batam
pada tanggal 10 Mei 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA BATAM

dto

JEFRIDIN

BERITA DAERAH KOTA BATAM TAHUN 2021 NOMOR 820

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekretaris Daerah Kota Batam
Ub
Plt. Kepala Bagian Hukum



DEMI HASFINUL NASUTION, SH., M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19671224 199403 1 009

LAMPIRAN I : PERATURAN WALIKOTA BATAM
NOMOR : 33 TAHUN 2021
TANGGAL : 10 MEI 2021
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS DAERAH (UPTD)
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS) PEMERINTAH KOTA
BATAM

RINCIAN TARGET CAPAIAN SPM TERKAIT BLUD

A. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1. Kemampuan menangani life saving

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

2. Pemberi pelayanan kegawadaruratan yang bersertifikat

Indikator	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat
Dimensi Mutu	Keselamatan Pasien
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah dokter pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku

Frekuensi Pengumpulan Data	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 kegawat daruratan
Sumber data	Unit Tata Usaha (Kepegawaian)
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator UGD

3. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	Jam buka pelayanan Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Tepat waktu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat di Puskesmas dan mengurangi penundaan pelayanan yang membahayakan pasien
Definisi Operasional	Jam buka Puskesmas Gawat Darurat adalah selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam
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, Efektifitas dan Efisiensi
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di UGD sampai dapat pelayanan dokter
Frekuensi	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
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 (<i>minimal n=50</i>)
Sumber data	Sample
Standar	≤ 5 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator UGD

5. Tidak adanya keharusan membayar uang muka

Indikator	Tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka
Dimensi Mutu	Focus pada pasien, Keselamatan dan adil
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada semuan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	setiap 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	Data UGD
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator UGD

6. Kepuasan pelanggan

Indikator	Kepuasan pelanggan pada Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Fokus pada pasien, adil
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	Setiap bulan

Data	
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang disurvei
Sumber data	Survey
Standar	≥ 80%
Penanggung jawab pengumpul data	Tim Kepuasan Pelanggan

B. PELAYANAN RAWAT JALAN

1. Pemberian pelayanan di Poli Umum

Indikator	Pemberian Pelayanan di Poli Umum
Dimensi Mutu	Focus pada pasien
Tujuan	Tersedianya pelayanan di Poli Umum oleh tenaga medis Dokter di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poli Umum adalah pelayanan oleh dokter di Poli Umum
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka Poli Umum yang dilayani Dokter 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

2. Pemberian Pelayanan di Poli Gigi

Indikator	Pemberi Pelayanan di Poli Gigi
Dimensi Mutu	Fokus Pada Pasien
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Poli Gigi oleh tenaga medis Dokter Gigi yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poli Gigi adalah pelayanan oleh Dokter Gigi 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
	Jumlah hari buka Poli Gigi di Puskesmas dalam

Denominator	1 Bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan Poli Gigi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Poli Gigi

3. Pemberian Pelayanan di KIA

Indikator	Pemberian pelayanan di KIA
Dimensi Mutu	Fokus pada pasien
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 dilayani 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 satu 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

4. Pemberian Pelayanan di Poli Lansia/Usila

Indikator	Pemberi Pelayanan di Poli Lansia/Usila
Dimensi Mutu	Fokus Pada Pasien
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Poli Lansia/ Usila oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poli Gigi adalah pelayanan oleh Dokter di Poli Lansia/Usila
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka Poli Lansia/Usila yang dilayani Dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka Poli Lansia/Usila di Puskesmas dalam 1 Bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan Poli Lansia/Usila
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Poli Lansia/Usila

5. Pemberian Pelayanan Kesehatan Tradisional

Indikator	Pemberi Pelayanan Kesehatan Tradisional
Dimensi Mutu	Fokus Pada Pasien
Tujuan	Tersedianya Pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga medis dan atau tenaga kesehatan yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan kesehatan tradisional adalah tenaga medis dan atau tenaga kesehatan yang telah dilatih tentang kesehatan tradisional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka pelayanan kesehatan tradisional oleh tenaga medis dan atau tenaga kesehatan yang telah dilatih dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka pemberian pelayanan kesehatan tradisional di Puskesmas dalam 1 Bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan di polipelayanan kesehatan tradisional
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Tradisional

6. Jam Buka Pelayanan

Indikator	Jam Buka Pelayanan
Dimensi Mutu	Efektif dan Tepat waktu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poli Umum /Gigi /KIA/Lansia/Kesehatan Tradisional pada hari kerja dan jam kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pelayanan di Poli Umum/Gigi /KIA /Lansia/ Kesehatan Tradisional oleh tenaga Dokter /Dokter gigi/Tenaga Kesehatan. Hari Senin – Kamis Jam buka antara pukul 08.00 – 14.30, hari Jumat buka antara jam 07.30 – 11.30, hari sabtu buka antara jam 07.30-13.00
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan yang buka sesuai ketentuan dalam satu Bulan
Denominator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan di Poli Umum / Gigi/ KIA/Lansia/ Kesehatan Tradisional dalam 1 bulan
Sumber data	Monitoring PJ UKP

Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Tim Mutu Admin

7. Kepatuhan *Hand Hygiene*

Indikator	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan , Efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan petugas serta efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i> adalah kepatuhan petugas poliklinik terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber data	Survey terhadap Petugas Rawat Jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tim PPI

8. Waktu tunggu Rawat Jalan

Indikator	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Tepat waktu, Efisien
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 selesai pelayanan dirawat jalan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 Bulan
Periode Analisa	3 Bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei
Sumber data	Survei Pasien rawat jalan
Standar	≤ 90 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Tim Kepuasan Pelanggan

9. Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional

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

10. Kepuasan Pelanggan pada Rawat Jalan

Judul	Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Setiap bulan

Data	
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	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

C. PERSALINAN

1. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

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

operasional	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	Survei Petugas penolong persalinan
Standar	100%

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

5. Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan

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

D. 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 sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas

Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Inventaris Laboratorium
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratoium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	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 specimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan dan <i>sentinel event</i>
Periode analisis	1 bulan dan <i>sentinel event</i>
Numerator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen 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 Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan skrining HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi pengumpulan	1 bulan

data	
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 Tuberculosis Paru

Judul	Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberculosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
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 prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

E. PELAYANAN OBAT

1. Pemberi Pelayanan Obat

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

2. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Obat

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai

	dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3. Ketersediaan Formularium

Judul	Ketersediaan formularium
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium Nasional
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated 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	Survei
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 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	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. GIZI

1. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas

Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

2. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi

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

jawab pengumpul data	
----------------------	--

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 minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

G. PELAYANAN PASIEN KELUARGA MISKIN

1. Kebijakan Puskesmas untuk Pelayanan Pasien Keluarga Miskin

Judul	KebijakanPuskesmas untuk Pelayanan Keluarga Miskin
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Memberikan jaminan akses pasien dari keluarga miskin untuk memperoleh pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Pasien Keluarga Miskin adalah pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan Nasional (JKN) atau kartu jaminan

	kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Kebijakan Pelayanan Keluarga Miskin
Denominator	1
Sumber data	Arsip SK
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

2. Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan

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

	Kepesertaan
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP

3. Tidak Adanya Biaya Tambahan Yang Ditagihkan Pada Keluarga Miskin

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

4. Pasien Keluarga Miskin Yang Dilayani

Judul	Pasien Keluarga Miskin Yang Dilayani
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap masyarakat miskin
Definisi operasional	Pasien Keluarga Miskin adalah pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan Nasional (JKN) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang dilayani Puskesmas dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien keluarga miskin yang datang ke Puskesmas dalam satu bulan
Sumber data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

5. Kepuasan Pelanggan

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

Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

H. REKAM MEDIK

1. Pemberi Pelayanan Rekam Medis

Judul	Pemberi Pelayanan Rekam Medis
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kestinambungan Pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan rekam medis
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rekam medis adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga rekam medis yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga rekam medis
Sumber data	Unit Rekam Medis Puskesmas
Standar	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	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber data	hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

3. 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 medic
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq$ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan, 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 disurvey dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medik

4. Kelengkapan Informed Conccent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas

Judul	Kelengkapan Informed Conccent 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	Informed Consent 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 persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)

Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Petugas Rekam Medik

I. PENGELOLAAN LIMBAH

1. Adanya Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas

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

2. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas

Judul	Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas
-------	--

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

3. Pengelolaan Limbah Cair

Judul	Pengelolaan Limbah Cair
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah Cair adalah limbah cair yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang dan yang berasal dari berbagai alat sanitair di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Tiap seminggu sekali

Data	
Periode Analisa	1 bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah cair sesuai peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala Puskesmas

4. Pengelolaan Limbah Padat

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

5. Baku Mutu Limbah Cair

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

J. ADMINISTRASI MANAJEMEN

1. Kelengkapan Pengisian Jabatan

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

2. Peraturan Karyawan Puskesmas

Judul	Peraturan Karyawan Puskesmas
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM PNS dan Non PNS Puskesmas dan keseimbangan kesejahteraan karyawan dan

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

3. Daftar Urutan Kepangkatan

Judul	Daftar Urutan Kepangkatan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi operasional	Daftar Urutan Kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasrkan

	system karir dan prestasi kerja.
frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Daftar Urutan Kepangkatan
Denominator	1
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada dan di update tiap 6 bulan
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

4. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan

Judul	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian pengelola terhadap upaya perbaikan pelayanan di Puskesmas
Definisi operasional	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing.
frekuensi pengumpulan data	1 bulan

Periode analisis	3 bulan
Numerator	Hasil keputusan pertemuan yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumber data	Notulen rapat
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

5. Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat

Judul	Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu

	tahun
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Tata Usaha

6. Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala

Judul	Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Kenaikan gaji berkala hādala kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusalkan 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	Tata Usaha

jawab	
-------	--

7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan

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

8. Cost Recovery

Judul	Cost Recovery
-------	----------------------

Dimensi mutu	Efisiensi, Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kesehatan keuangan Puskesmas
Definisi operasional	Cost recovery adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode 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

9. Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja

Judul	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi Puskesmas dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban Puskesmas untuk

operasional	mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (standar pelayanan minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategik bisnis Puskesmas, dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber data	Bagian Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab	Kepala Puskesmas

10. Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun

Judul	Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun
-------	---

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

11. Ketepatan Waktu Pemberian Insentif

Judul	Ketepatan Waktu Pemberian Insentif
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan karyawan
Definisi operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan prestasi kerja. Ketepatan waktu adalah ketepatan

	terhadap waktu yang disepakati/peraturan Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Tata Usaha

K. PELAYANAN AMBULANCE

1. Ketersediaan Pelayanan Ambulans

Judul	Ketersediaan Pelayanan Ambulans
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans 24 Jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulans adalah mobil pengangkut untuk orang sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	ketersediaan ambulans/mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1

Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam
Penanggung jawab pengumpul data	Unit fungsional

2. Penyedia Pelayanan Ambulans

Judul	Penyedia Pelayanan Ambulans
Dimensi mutu	Kompetensi tekhnis
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 Ambulance

Judul	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 analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu bulan
Sumber data	catatan penggunaan ambulance
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab	Penanggung jawab ambulance

4. Waktu Tanggap Memberikan Pelayanan Ambulance kepada masyarakat yang memerlukan

Judul	Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance Kepada Masyarakat Yang Memerlukan
Dimensi mutu	kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan masyarakat akan ambulance
Definisi	Waktu tanggap pelayanan ambulance

operasional	kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance diajukan oleh masyarakat sampai ambulans berangkat dari Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu bulan
Sumber data	catatan penggunaan ambulance
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab	Penanggung jawab ambulance

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 persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab	Penanggungjawab ambulans

L. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA PUSKESMAS

1. Adanya Penanggungjawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas

Judul	Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas

Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasaran Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab Pemeliharaan Sarana adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan SK Kepala
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	Survei observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit fungsional

WALIKOTA BATAM
dto
MUHAMMAD RUDI

LAMPIRAN II: PERATURAN WALIKOTA BATAM
NOMOR : 33 TAHUN 2021
TANGGAL : 10 MEI 2021
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS DAERAH (UPTD)
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
(PUSKESMAS) PEMERINTAH KOTA
BATAM

RINCIAN TARGET CAPAIAN SPM TERKAIT
URUSAN WAJIB BIDANG KESEHATAN

NO	URAIAN SPM	Target
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100 %
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100 %
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100 %
4	Pelayanan kesehatan balita	100 %
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	100 %
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100 %
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	100 %
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100 %
9	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	100 %
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100 %

11	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100 %
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100 %

WALIKOTA BATAM

dto

MUHAMMAD RUDI