



WALIKOTA MAGELANG

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG
NOMOR 51 TAHUN 2013

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UNIT KERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JURANGOMBO
KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang :
- a. bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan pada masyarakat memiliki peran yang strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sehingga dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
 - b. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Standar Pelayanan Minimal di Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Magelang;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Unit Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Magelang;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat;
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

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. 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);
5. 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 4502);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2008 Nomor 2);
9. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Organisasi Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2008 Nomor 4);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 28 Tahun 2004 tentang Akuntabilitas Pelayanan Publik;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Puskesmas yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT KERJA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT JURANGOMBŌ KŌTA MAGELANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kota Magelang.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Dinas adalah dinas yang membidangi urusan kesehatan.
5. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat 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 produktivitas.
6. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan Daerah 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, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan negara/daerah pada umumnya.

7. Unit Kerja pada SKPD yang menerapkan PPK-BLUD selanjutnya disingkat BLUD-Unit Kerja adalah Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan PPK- BLUD.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan.
9. Dewan Pengawas BLUD, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.
10. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
11. Unit kerja adalah tempat staf medis dan profesi kesehatan lain yang menjalankan profesinya, dapat berbentuk instalasi, unit dan lain-lain.
12. Satuan Pemeriksaan Internal adalah perangkat Puskesmas yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu Kepala Puskesmas untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (social responsibility) dalam menyelenggarakan bisnis yang sehat.
13. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.
14. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal atau ketentuan tentang spesifikasi teknis tentang tolok ukur layanan minimal yang diberikan oleh Puskesmas Kota Magelang kepada masyarakat.
15. Jenis Pelayanan adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat.
18. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta pihak lain, tata penyelenggaraanya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.
19. 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.
20. Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif/ kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
21. Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
22. Definisi Operasional adalah uraian yang dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dari indikator.

23. Frekuensi Pengumpulan Data adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator.
24. Periode Analisis adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan.
25. Pembilang (numerator) adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kinerja.
26. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.
27. Target atau Nilai adalah ukuran mutu atau kinerja yang diharapkan bisa dicapai.
28. Sumber Data adalah sumber bahan nyata atau keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk panduan bagi Puskesmas dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Puskesmas.
- (2) Standar Pelayanan Minimal bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kepada masyarakat.

BAB III JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR BATAS WAKTU PENCAPAIAN, DAN URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu Jenis Pelayanan

Pasal 3

Jenis pelayanan Puskesmas Jurangombo meliputi :

- a. pelayanan poli umum;
- b. pelayanan poli gigi;
- c. pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- d. pelayanan Keluarga Berencana (KB);
- e. pelayanan imunisasi;
- f. pelayanan balita;
- g. pelayanan gizi;
- h. pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah;
- i. pelayanan penanganan dan pengendalian penyakit;
- j. kesehatan dasar masyarakat miskin;
- k. penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa;
- l. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- m. pelayanan laboratorium;

- n. pelayanan farmasi;
- o. pelayanan pendaftaran dan rekam medik;
- p. pemeliharaan sarana Puskesmas;
- q. pencegahan dan pengendalian infeksi.

Bagian kedua

Indikator, Standar, Batas Waktu Pencapaian, dan Uraian Standar Pelayanan Minimal

Pasal 4

Indikator, Standar, Batas Waktu Pencapaian dan Uraian standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) Puskesmas Kota Magelang yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Walikota ini.
- (2) Kepala Puskesmas bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Walikota ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB V PENERAPAN

Pasal 6

- (1) Kepala Puskesmas menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Setiap unit kerja pelayanan dan administrasi manajemen Puskesmas menyusun rencana bisnis anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.

- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, menyelenggarakan pelayanan yang menjadi tugasnya sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian kesatu Pembinaan

Pasal 7

- (1) Pembinaan Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD dilakukan oleh Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan, atau bantuan teknis lainnya yang mencakup :
 - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;
 - b. penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 - c. penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal; dan
 - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 8

- (1) Pengawasan operasional dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.
- (2) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan langsung di bawah Kepala Puskesmas.

Pasal 9

- (1) Satuan Pemeriksaan Internal sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (1) bersama-sama unit kerja Puskesmas menciptakan dan meningkatkan pengendalian internal.
- (2) Fungsi pengendalian internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membantu Kepala Puskesmas dalam hal tercapainya prestasi kerja agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal.

Pasal 10

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap Puskesmas Kota Magelang dilakukan juga oleh Dewan Pengawas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan BLUD.

Pasal 11

Anggaran pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, dan Pasal 10 dibebankan pada pendapatan operasional Puskesmas yang ditetapkan dalam RBA Puskesmas.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 18 November 2013

WALIKOTA MAGELANG,

SIGIT WIDYONINDITO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 18 Nopember 2013
SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG,

SUGIHARTO

PEJABAT	PARAF
1. SEKDA	
1. ASISTEN	
1 Ka Bag	

Pejabat	Paraf
Ka. DKK	
Sek. Dinkes	
Ka. Bid	
Ka Sub Bag / Kasie	

7.	Pelayanan dan penanganan penderita penyakit menular	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit :		
		a. AFP	$\geq 2/100.000$	Dua tahun
		b. Penderita Pneumonia Balita	100 %	Dua tahun
		c. Penemuan pasien baru TB BTA Positif	70 %	Dua tahun
		d. Penderita DBD yang ditangani	100 %	Dua tahun
	e. Penemuan penderita diare	100 %	Dua tahun	
8.	Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	Cakupan pelayanan kesehatan dasar terhadap masyarakat miskin	100 %	Dua tahun
9.	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %	Dua tahun
10.	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	80 %	Dua tahun
11.	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Umum	1. Pemberi pelayanan di poli Umum	100 %	Dua tahun
		2. Ketersediaan pelayanan rawat jalan	100 %	Dua tahun
		3. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan	100 %	Dua tahun
		4. Waktu pemeriksaan pasien di poli umum	10 menit	Dua tahun
		5. Kepuasan pelanggan pada rawat jalan	≥ 60 %	Dua tahun
12	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Gigi	a. Pemberi pelayanan di poli gigi	100 %	Dua tahun
		b. Ketersediaan pelayanan di Poli Gigi	100 %	Dua tahun
		c. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan	100 %	Dua tahun
		d. Waktu pemeriksaan pasien di poli gigi	30 menit	Dua tahun
		e. Kepuasan pelanggan pada poli gigi	≥ 60 %	Dua tahun
13	Pemeriksaan Laboratorium	1. Waktu tunggu hasil Pelayanan laboratorium maksimal 120 menit	≥ 90 %	Dua tahun
		2. Tidak adanya	95 %	Dua tahun

		kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium		
		3. Kepuasan pelanggan	60 %	Dua tahun
14	Pelayanan Farmasi	1. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 10 menit	Dua tahun
		2. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 15 menit	Dua tahun
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian obat	100 %	Dua tahun
		4. Kepuasan pelanggan	≥ 75 %	Dua tahun
		5. Penulisan resep sesuai formularium	≥ 80 %	Dua tahun
15	Pelayanan Pendaftaran dan rekam medik	Rata – rata waktu pendaftaran dan penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	20 menit	Dua tahun
16	Pemeliharaan Sarana Puskesmas	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 80 %	Dua tahun
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	100 %	Dua tahun
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	≥ 50 %	Dua tahun
17	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	1. Tersedia APD di setiap tindakan resiko tinggi	≥ 60 %	Dua tahun
		2. Kejadian infeksi pasca tindakan operatif	≤ 1,5 %	Dua tahun

WALIKOTA MAGELANG,

SIGIT WIDYONINDITO

PEJABAT	PARAF
1. SEKDA	
1. ASISTEN	
1. Ka. Bag	

Pejabat	Paraf
Ka. DKK	
Sek. Dinkes	
Ka. Bid	
Ka. Sub Bag / Kasie	

LAMPIRAN II
 PERATURAN WALIKOTA MAGELANG
 NOMOR TAHUN 2013
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN MINIMAL BADAN LAYANAN
 UMUM DAERAH UNIT KERJA PUSAT KESEHATAN
 MASYARAKAT JURANGOMBO KOTA MAGELANG

URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

1. Pelayanan KIA

a. Cakupan kunjungan Ibu hamil K-4

Judul	Pelayanan KIA
Indikator	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4
Dimensi Mutu	Keselamatan dan keamanan
Tujuan	Mengetahui tingkat keaktifan ibu hamil dan kualitas pelayanan ibu hamil di fasilitas kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bumil yang memperoleh pelayanan antenatal K4 di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	KIA Puskesmas, RSIA, RSB, RB, DPS, Poli Swasta.
Standar	95 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator KIA Puskesmas

b. Cakupan Ibu Hamil dengan komplikasi yang ditangani

Judul	Pelayanan ANC
Indikator	Cakupan Ibu Hamil dengan komplikasi yang ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan dan keamanan
Tujuan	Mengetahui tingkat penanganan ibu hamil dengan komplikasi oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas Poned, Rumah bersalin, RSIA/ RSB, RSU, RSU PONEK)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
Sumber data	KIA Puskesmas, RSIA, RSB, RB, DPS, Poli Swasta, masyarakat
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator KIA Puskesmas

- c. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

Judul	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
Indikator	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan keamanan
Tujuan	Mengetahui tingkat penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Pelayanan ibu bersalin di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kompetensi kebidanan pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas Poned, Rumah bersalin, RSIA/RSB, RSUD, RSUD PONEK)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pelayanan ibu bersalin sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah ibu bersalin di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
Sumber data	KIA Puskesmas, RSIA, RSB, RB, DPS, Poli Swasta, masyarakat
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator KIA Puskesmas

d. Cakupan pelayanan nifas

Judul	Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
Indikator	Cakupan Pelayanan Nifas
Dimensi Mutu	Keselamatan dan keamanan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui pelayanan ibu nifas oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas, sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	KIA Puskesmas, RSIA, RSB, RB, DPS, Poli
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator KIA Puskesmas

e. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani (dirujuk)

Judul	Pelayanan
Indikator	Cakupan Neonatus Yang ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui tingkat penanganan neonatus dengan komplikasi oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Neonatus dengan komplikasi pada satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani.
Denominator	Jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada.
Sumber data	KIA Puskesmas, RSIA, RSB, RB, DPS, Poli Swasta
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator KIA Puskesmas

f. Cakupan kunjungan bayi

Judul	Pelayanan KIA
Indikator	Cakupan Kunjungan Bayi
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui tingkat pelayanan bayi oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu..
Denominator	Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	KIA Puskesmas, RSIA, RSB, RB, DPS, Poli Swasta
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator KIA Puskesmas

2. Pelayanan Imunisasi

Cakupan desa / kelurahan *Universal Child Immunization*

Judul	Pelayanan Imunisasi
Indikator	Cakupan Desa / Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui tingkat keamanan wilayah terhadap PD3I (Penyakit Dapat Ditangani Dengan Imunisasi)
Definisi Operasional	Desa / kelurahan dimana ≥ 90 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah desa / kelurahan UCI
Denominator	Seluruh desa / kelurahan
Sumber data	KIA Puskesmas, RSIA, RSB, RB, DPS, Poli Swasta, Posyandu
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program imunisasi Puskesmas

3. Pelayanan Anak Balita

Cakupan pelayanan anak balita

Judul	Pelayanan Anak Balita
Indikator	Cakupan Pelayanan Anak Balita
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak balita
Definisi Operasional	Anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali di satu wilayah kerja pada waktu tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh anak balita di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	Kohort Puskesmas
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator KIA Puskesmas

4. Pelayanan gizi

a. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin

Judul	Pelayanan Gizi
Indikator	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada anak usia 6 -24 bulan keluarga miskin
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui pemanfaatan PASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin
Definisi Operasional	Adalah pemberian makanan pendamping anak kurus umur 6-24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah anak kurus umur 6 -24 bulan dari keluarga miskin yang mendapat MP -ASI.
Denominator	Jumlah seluruh anak kurus umur 6 – 24 bulan dari keluarga miskin.
Sumber data	Gizi puskesmas, posyandu
Standar	Target 80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program gizi puskesmas

b. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan

Judul	Pelayanan Gizi
Indikator	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui tingkat penanganan balita gizi buruk
Definisi Operasional	Adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kasus gizi buruk mendapat perawatan.
Denominator	Jumlah kasus gizi buruk yang ditemukan dari suatu wilayah kerja.
Sumber data	Poli Umum, Gizi, KIA Puskesmas, Posyandu
Standar	Target 100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program gizi puskesmas

5. Pelayanan usaha kesehatan sekolah

Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat

Judul	Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah
Indikator	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui derajat kesehatan siswa baru
Definisi Operasional	Adalah jumlah siswa SD kelas I yang diperiksa pada waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah siswa kelas I SD / setingkat pada waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah siswa SD kelas I yang diperiksa pada waktu tertentu.
Denominator	Jumlah siswa kelas I SD / setingkat pada waktu tertentu.
Sumber data	Sekolah dasar, programer UKS Puskesmas, programer UKGS Puskesmas.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program UKS Puskesmas

6. Pelayanan KB

Cakupan peserta KB aktif

Judul	Pelayanan KB
Indikator	Cakupan Peserta KB Aktif
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui jumlah dan tingkat penggunaan kontrasepsi
Definisi Operasional	Adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah PUS.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah peserta KB aktif
Denominator	Jumlah Pasangan Usia Subur.
Sumber data	PLKB, RSIA, RSB, RB, Poli Swasta, DPS, KIA.
Standar	70 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program KB

7. Pelayanan dan penanganan penderita penyakit

a. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit AFP

Judul	Pelayanan dan Penanganan Penderita Penyakit
Indikator	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Acute Flacid Paralysis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui jumlah dan penanganan kasus AFP
Definisi Operasional	Adalah jumlah kasus AFP anak usia di bawah 15 tahun dibanding jumlah seluruh anak usia di bawah 15 tahun pada suatu waktu tertentu dan wilayah tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kasus AFP pada anak usia di bawah 15 tahun pada suatu waktu tertentu dan wilayah tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak di bawah 15 tahun pada suatu waktu tertentu dan wilayah tertentu
Sumber data	Poli Puskesmas, KIA Puskesmas, DPS, Poli Swasta, klinik, masyarakat
Standar	$\geq 2/100.000$
Penanggung jawab pengumpul data	Petugas Surveilans

b. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit pneumonia balita

Judul	Pelayanan dan Penanganan Penderita Penyakit
Indikator	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Pneumonia balita
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui jumlah dan penanganan kasus pneumonia
Definisi Operasional	Adalah jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibandingkan jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Perkiraan penderita pneumonia di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama.
Sumber data	Poli Puskesmas, UGD Puskesmas, KIA Puskesmas, Poli RB, Poli Swasta, DPS, Klinik
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program ISPA

e. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit diare

Judul	Pelayanan dan Penanganan Penderita Penyakit
Indikator	Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Diare
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui jumlah kasus dan penanganan kasus diare
Definisi Operasional	Adalah jumlah penderita Diare yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu 1 tahun dibandingkan jumlah perkiraan penderita diare di suatu wilayah tertentu dalam waktu yang sama.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	jumlah penderita Diare yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu 1 tahun
Denominator	dibandingkan jumlah perkiraan penderita diare di suatu wilayah tertentu dalam waktu yang sama.
Sumber data	Poli puskesmas, UGD puskesmas, KIA puskesmas, klinik, Poli Rawat Inap, Poli Swasta, DPS.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program Diare

8. Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin

Judul	Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin
Indikator	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui tingkat pemanfaatan kartu jaminan kesehatan masyarakat miskin
Definisi Operasional	Adalah jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin (Jamkesmas dan Jamkesda) di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	jumlah kunjungan pasien miskin (Jamkesmas dan Jamkesda) 1 tahun (lama & baru) di sarana kesehatan strata 1
Denominator	Jumlah seluruh maskin di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama.
Sumber data	Bagian pendaftaran Puskesmas .
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pengelola Jamkesmas dan Jamkesda Puskesmas

9. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB

- a. Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam

Judul	Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB
Indikator	Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi \leq 24 jam
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui kecepatan penanganan KLB oleh puskesmas
Definisi Operasional	Adalah desa / kelurahan mengalami kejadian luar biasa (KLB) yang ditangani kurang 24 jam oleh Puskesmas pada periode / kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bila ada kasus
Periode Analisa	Bila ada kasus
Numerator	Cakupan KLB desa / jml KLB di desa / kelurahan yang ditangani < 24 jam dalam periode tertentu
Denominator	Jumlah KLB di desa / kelurahan yang terjadi pada periode yang sama.
Sumber data	Poli umum puskesmas, KIA puskesmas, RSIA, RSB, RB, PoliS, DPS, Klinik, Masyarakat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Bagian surveilans

10. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 a. Cakupan Desa Siaga Aktif

Judul	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Indikator	Cakupan Desa Siaga Aktif
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui tingkat kemampuan dan kemandirian desa dalam penanganan kesehatan di masyarakat
Definisi Operasional	Adalah desa yang mempunyai pos koordinasi kesehatan desa (poskokesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveylance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan PHBS dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah desa siaga yang aktif
Denominator	Jumlah desa siaga yang dibentuk.
Sumber data	Bidan desa, kader posyandu
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpul data	Pemegang program promosi kesehatan puskesmas

11. Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Umum

a. Pelayanan Rawat Jalan di Poli umum

Judul	Pemberian Pelayanan Rawat Jalan di Poli umum
Indikator	Pemberi pelayanan di Poli Umum
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan klinik oleh tenaga dokter yang kompeten
Definisi Operasional	Poli Umum adalah Poli pelayanan rawat jalan di Puskesmas yang dilayani oleh dokter dan Perawat
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka Poli Umum yang dilayani oleh dokter dalam 1 bulan.
Denominator	Jumlah seluruh hari buka Poli Umum dalam 1 bulan
Sumber data	SIMPUS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Poli Umum

b. Ketersediaan Pelayanan rawat Jalan

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Umum
Indikator	Ketersediaan pelayanan rawat jalan Poli Umum
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan Poli Umum yang ada Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan Poli Umum adalah pelayanan rawat jalan yang dilaksanakan di Poli Umum di Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan rawat jalan yang ada
Denominator	Tidak ada
Sumber data	SIMPUS
Standar	100 %.
Penanggung jawab	Koordinator Poli Umum

c. Jam buka Pelayanan Sesuai Ketentuan

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Umum
Indikator	Jam buka pelayanan sesuai ketentuan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan Poli Umum pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan oleh tenaga medis
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan Poli Umum yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan Poli Umum dalam satu bulan
Sumber data	SIMPUS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Poli Umum

d. Waktu pemeriksaan pasien di rawat jalan

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Umum
Indikator	Waktu tunggu di Poli Umum
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan Poli Umum pada hari kerja di setiap Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu pemeriksaan pasien adalah waktu yang dibutuhkan untuk memeriksa pasien mulai pasien dipanggil sampai dengan pasien keluar dari ruang pemeriksaan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemeriksaan pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Sumber data	Survei waktu pemeriksaan
Standar	≤10 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Yanmed

e. Kepuasan Pelanggan Rawat Jalan

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Umum
Indikator	Kepuasan Pelanggan pada rawat jalan
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan Poli Umum yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
Frekuensi pengumpulan data	Setiap 1 tahun
Periode analisis	Setiap 1 tahun sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey (minimal n = 45)
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 80\%$
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Yanmed

12. Pelayanan di Poli Gigi

a. Pemberi pelayanan di Poli Gigi

Judul	Pemberian Pelayanan Rawat Jalan di Poli Gigi
Indikator	Pemberi pelayanan di Poli Gigi
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan klinik oleh tenaga dokter gigi yang kompeten
Definisi Operasional	Poli Gigi adalah poli pelayanan rawat jalan di Puskesmas yang dilayani oleh dokter gigi dan Perawat gigi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka Poli Gigi yang dilayani oleh dokter gigi dalam 1 bulan.
Denominator	Jumlah seluruh hari buka Poli Gigi dalam 1 bulan
Sumber data	SIMPUS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Poli Gigi

b. Ketersediaan pelayanan Poli Gigi

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Gigi
Indikator	Ketersediaan pelayanan rawat jalan Poli Gigi
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan Poli Gigi yang ada Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan Poli Gigi adalah pelayanan rawat jalan yang dilaksanakan di Poli Gigi di Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jenis-jenis pelayanan rawat jalan yang ada
Denominator	Tidak ada
Sumber data	SIMPUS
Standar	100 %.
Penanggung jawab	Koordinator Poli Gigi

c. Jam buka pelayanan sesuai ketentuan

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Gigi
Indikator	Jam buka pelayanan sesuai ketentuan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan Poli Gigi pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan rawat jalan Poli Gigi oleh tenaga medis
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan Poli Gigi yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan rawat jalan Poli Gigi dalam satu bulan
Sumber data	SIMPUS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Poli Gigi

d. Waktu pemeriksaan di Poli Gigi

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Gigi
Indikator	Waktu tunggu di Poli Gigi
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat jalan Poli Gigi pada hari kerja di setiap Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu pemeriksaan adalah waktu yang diperlukan mulai dari pasien dipanggil oleh pemeriksa hingga selesai dilakukan pemeriksaan dan tindakan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemeriksaan pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Sumber data	Survei waktu pemeriksaan
Standar	≤30 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Poli Gigi

e. Kepuasan pelanggan pada Poli Gigi

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Rawat Jalan di Poli Gigi
Indikator	Kepuasan Pelanggan pada rawat jalan Poli Gigi
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan Poli Gigi yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan
Frekuensi pengumpulan data	Setiap 1 tahun
Periode analisis	Setiap 1 tahun sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei (minimal n = 40)
Sumber data	Survei
Standar	$\geq 70\%$
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Yanmed

13. Pelayanan di Laboratorium

a. Waktu tunggu hasil Pelayanan laboratorium

Judul	Pelayanan Laboratorium
Indikator	Waktu pelayanan laboratorium
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan Laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium rutin dan kimia darah. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut.
Sumber data	Survei
Standar	≤ 120 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Laboratorium

b. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium

Judul	Pelayanan Laboratorium
Indikator	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kesalahan penyerahan hasil laboratorium adalah penyerahan hasil laboratorium pada salah orang
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien yang diperiksa laboratorium dalam satu bulan dikurangi jumlah penyerahan hasil laboratorium salah orang dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam satu bulan tersebut.
Sumber data	SIMPUS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Laboratorium

c. Kepuasan pelanggan

Judul	Pemeriksaan Laboratorium
Indikator	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 tahun
Periode analisa	1 tahun sekali
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	≥ 70%
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Laboratorium

14. Pelayanan Farmasi

a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	Pelayanan Obat
Indikator	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu hasil pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan 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	< 10 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan obat

b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Indikator	Waktu tunggu pelayanan obat racikan
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Waktu tunggu hasil pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber data	Survei
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Obat

c. Kepuasan pelanggan

Judul	Pelayanan Obat
Indikator	Kepuasan pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi
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 (dalam prosen)
Sumber data	Survei
Standar	$\geq 70 \%$
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan obat

d. Penulisan resep sesuai formularium

Judul	Pelayanan Obat
Indikator	Penulisan resep sesuai formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium selama satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (n minimal 30)
Sumber data	Survei
Standar	$\geq 70\%$
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Obat

15. Pelayanan di Pendaftaran

Waktu pendaftaran dan penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan

Judul	Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medik
Indikator	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan
Dimensi Mutu	Efektifitas, 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 rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas
Frekuensi pengumpulan data	Setiap 6 bulan sekali
Periode analisa	Setiap 6 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati
Sumber data	survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Yanmed

16. Pemeliharaan Sarana Puskesmas

a. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat

Judul	Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Indikator	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, kesinambungan, pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam menanggapi kerusakan alat
Definisi Operasional	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 24 jam harus sudah ditanggapi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 24 jam.
Denominator	Jumlah seluruh kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	$\geq 80\%$
Penanggung jawab pengumpul data	Bendahara Barang

b. Ketepatan waktu pemeliharaan alat

Judul	Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Indikator	Ketepatan waktu pemeliharaan alat
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi, kesinambungan, pelayanan
Tujuan	Tergambarnya ketepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Definisi Operasional	Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan atau service untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah alat yang dilakukan pemeliharaan (service) tepat waktu dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan pemeliharaan dalam satu bulan
Sumber data	Register pemeliharaan alat
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Bendahara barang

c. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.

Judul	Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Indikator	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan laboratorium oleh Badan Pengamatan Fasilitas Kesehatan (Poli FK)
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat laboratorium yang dikalibrasi tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah alat laboratorium yang perlu dikalibrasi dalam Satu tahun
Sumber data	Buku register kalibrasi alat
Standar	$\geq 50\%$
Penanggung jawab pengumpul data	Bendahara barang

17. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

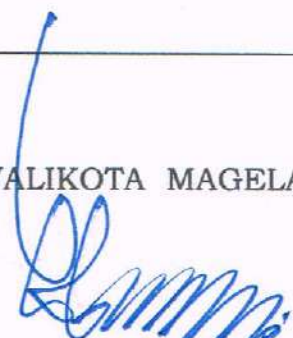
a. Tersedianya alat pelindung diri (APD)

Indikator	Tersedianya alat pelindung diri (APD)
Dimensi mutu	Mutu pelayanan, keamanan pasien, petugas dan pengunjung
Tujuan	Tersedianya APD
Definisi operasional	Alat terstandar yang berguna untuk melindungi tubuh, tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots.
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah ruangan yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah semua ruangan Pelayanan Pasien
Sumber data	Survey
Standar	$\geq 70\%$
Penanggung jawab	Ketua Yanmed

b. Kejadian Infeksi Paska Tindakan Di Puskesmas

Indikator	Kejadian infeksi paska tindakan di Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Untuk mengetahui apakah tindakan yang telah dilakukan, dilakukan dengan tepat dan benar (sesuai protap)
Definisi Operasional	Infeksi paska tindakan adalah infeksi pasca tindakan operatif (luka bersih) yang didapat setelah hari ke 3, yang ditandai merah, nyeri, bengkak, dan panas.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisa	1 bulan sekali
Numerator	Jumlah pasien yang mengalami infeksi luka operasi dalam periode satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dioperasi dalam periode satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	$\leq 1,5 \%$
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Yanmed

WALIKOTA MAGELANG,


SIGIT WIDYONINDITO

PEJABAT	PARAF
1. SEKDA	
1. ASISTEN	
1 Ka Bag	

Pejabat	Paraf
Ka. DKK	
Sek. Dinkes	
Ka. Bid	
Ka Sub Bag / Kasie	