



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MOMPANG

JL. MEDAN - PADANG, KEL. MOMPANG JAE KEC.PANYABUNGAN UTARA KODEPOS 22978

E-mail : pusk.mompang@gmail.com



KEPUTUSAN
KEPALA UPTD. PUKESMAS MOMPANG
Nomor :05.1/ADMEN/PUSK/II/2022

TENTANG
STANDAR PELAYANAN INDIKATOR KINERJA UPTD. PUSKESMAS MOMPANG
KEPALA UPTD. PUSKESMAS MOMPANG

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan Puskesmas sesuai dengan perencanaan dan kebutuhan masyarakat, maka perlu dilakukan monitoring dan penilaian kinerja secara berkala;
- b. bahwa agar dapat melakukan monitoring dan penilaian kinerja diperlukan indicator sebagai tolok ukur penilaian kinerja;
- c. bahwa agar kinerja Puskesmas dapat dimonitor, dievaluasi dan ditingkatkan secara berkesinambungan, maka perlu ditetapkan indikator-indikator kinerja yang jelas;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014, tentang Puskesmas;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015, tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UPTD. PUSKESMAS MOMPANG.

- Kesatu Monitoring dan Penilaian Kinerja Puskesmas baik untuk pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Perseorangan, maupun Manajemen perlu dilakukan secara berkala.
- Kedua Monitoring dan Penilaian Kinerja sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu dilaksanakan dengan menggunakan indikator-indikator sebagaimana pada lampiran surat keputusan ini, dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini
- Ketiga Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan / perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Mompang
Pada tanggal : 03 FEBRUARI 2022
KEPALA UPTD PUSKESMAS MOMPANG
KEC. PANYABUNGAN UTARA



drg. ELDELINA ARIANI NASUTION

NIP.19870924 201508 2 001

INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS

No	Jenis Pelayanan	Indikator		Target
		Kriteria	Indikator	
1	Pelayanan gawat darurat	Input	1. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GE LS) yang masih berlaku	100 %
			2. Ketersediaan tim Penanggulangan bencana	1 Tim
		Proses	3. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 Jam
			4. Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
		Output	5. Ketepatan pelaksanaan triase	. ≥ 90 %
		Outcome	6. Kepuasan pasien	. ≥ 70 %
2	Pelayanan Rawat Jalan	Input	1. Ketersediaan dokter sesuai standar permenkes No 75/2014	100 %
		Proses	2. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	08.00 s/d 15.00 WIB Setiap hari kerja kecuali Jum'at : 08.00 – 12.00 WIB

			3. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 60 menit
			4. Ketersediaan Pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih
		Output	5. Peresepan obat sesuai formularium	100 %
			6. Pencatatan dan Pelaporan TB di Puskesmas	≥ 60%
		Outcome	7. Kepuasan pasien	≥ 80 %
3	Playanan Rawat Inap	Input	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap	Sesuai perhitungan pola ketenagaan
			2. Tempat tidur dengan pengaman	100 %
			3. Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100 %
		Proses	4. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %
			5. Ketepatan waktu jam visite dokter	≥ 90 %
			6. Kejadian infeksi nosokomial	≤ 9 %
			7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat cacat atau kematian	100 %
			8. Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100 %
			9. Pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%
		Output	10. Kejadian pulang atas permintaan sendiri	≤ 5 %
			11. Pasien dirawat lebih dari 5 hari	≤ 5 %
		Outcome	12. Kepuasan pasien	≥ 90 %
4	Pelayanan tindakan bedah minor	Input	1. Ketersediaan peralatan bedah minor	100 %
			2. Ketersediaan ruang tindakan bedah minor	Sesuai dengan permenkes 75/2014

			3. Ketersediaan dokter/dokter gigi untuk melakukan bedah minor	Sesuai dengan permenkes 75/2014
		Proses	4. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100 %
			5. Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100 %
			6. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100 %
			7. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100 %
			8. Pemantauan kondisi pasien selama dan sesudah operasi/anestesi	100 %
			9. Komplikasi anestesi	≤ 6 %
		Output	10. Kejadian infeksi luka operasi	≤ 1 % (???)
		Outcome	11. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
5	Persalinan	Input	1. Ketersediaan tenaga dokter dan bidan untuk pertolongan persalinan normal	100 %
			2. Ketersediaan tim PONED	100 %
		Proses	3. Pertolongan persalinan normal	Sesuai dengan APN
			4. Pertolongan persalinan dengan penyulit oleh dokter terlatih	100 %
			5. Konseling peserta KB mantap oleh bidan terlatih	100 %

		Output	6. Tidak terjadinya kematian ibu karena persalinan	100 %
		Outcome	7. Kepuasan pasien	≥ 80 %
6	Pelayanan laboratorium	Input	1. Penanggung jawab laboratorium sesuai dengan permenkes No 75/2014	100 %
			2. Fasilitas dan peralatan laboratorium sesuai permenkes 75/2014	100 %
		Proses	3. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit
			4. Tidak adanya kejadian tertukar specimen pemeriksaan	100 %
			5. Kemampuan melakukan pentapisan (screening) HIV – AIDS	Sesuai standar klinik VCT
			6. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia tenaga, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan mikroskopis tuberculosis
Output	7. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %		
	8. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %		

		Outcome	8. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		Outcome	1. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
7	Pelayanan Farmasi	Input	1. Pemberi pelayanan farmasi	Sesuai persyaratan permenkes No 75/2014
			2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Sesuai persyaratan permenkes No 75/2014
			3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 thn
		Proses	4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit
			5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit
		Output	6. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100 %
		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
		8	Pelayanan gizi	Input
2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi				
	3. Ketepatan waktu pemberian makanan pada pasien			≥ 90 %
	4. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diit			100 %
Output	5. Sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien			≤ 20 %
Outcome	6. Kepuasan pelanggan			≥ 80 %
9	Pelayanan	Input	1. Ketersediaan pelayanan untuk keluarga miskin	100 %

	pasien keluarga miskin			
		Proses	2. Waktu tunggu verifikasi kepesertaan pasien keluarga miskin 3. Tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan pada keluarga miskin	≤ 15 menit 100%
		Output	4. Pasien keluarga miskin yang dilayani	100%
		Outcome	5. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
10	Pelayanan rekam medik	Input	1. Pemberi pelayanan rekam medis	Sesuai dengan persyaratan permenkes No 75/2015
		Proses	2. Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	≤ 10 menit
			3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	≤ 15 menit
		Output	4. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100 %
			5. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %
		Outcome	6. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
11	Pengelolaan limbah	Input	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah puskesmas	100 %
			2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah :padat, cair	Sesuai peraturan perundangan
		Proses	3. Pengelolaan limbah cair	Sesuai peraturan perundangan
			4. Pengelolaan limbah padat	Sesuai peraturan

				perundangan
		Output	5. Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-9
12	Administrasi dan manajemen	Input	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan kompetensi dalam struktur organisasi Puskesmas	≥ 90 %
			2. Adanya peraturan internal Puskesmas	Ada
			3. Adanya peraturan karyawan Puskesmas	Ada
			4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada
			5. Adanya perencanaan strategi bisnis Puskesmas	Ada
			6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada
		Proses	7. Tindak lanjut penyelesaian hasil lokakarya mini	100 %
			8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %
			9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %
			10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥ 90 %
			11. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100 %
			12. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam
		Output	13. Cost recovery	≥ 60 %
			14. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100 %
			15. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	≥ 60 %
			16. Ketepatan waktu pemberian jasa medis	100 %
13	Pelayanan ambulans dan mobil	Input	1. Ketersediaan pelayanan ambulans dan mobil jenazah	24 jam

		Outcome	7. Kepuasan pelanggan	≥ 80 %
15	Pelayanan laundry	Input	1. Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia
			2. Adanya Penanggung jawab pelayanan laundry	100 %
			3. Ketersediaan fasilitas dan peralatan laundry	100 %
		Proses	4. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100 %
			5. Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100 %
		Output	6. Ketersediaan linen	2, 5 - 3 set x jumlah tempat tidur
			7. Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100 %
16	Pemeliharaan fasilitas dan utilitas Puskesmas	Input	1. Adanya Penanggung Jawab fasilitas dan utilitas puskesmas	100 %
			2. Ketersediaan bengkel kerja	Tersedia
		Proses	3. Waktu tanggap kerusakan alat ≤ 15 menit	≥ 80 %
			4. Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan	100 %
			5. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100 %
		Output	6. Alat pemeriksaan medis dan laboratorium yang digunakan mempunyai bukti kalibrasi yang masih berlaku	100 %
17	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Input	1. Adanya anggota tim pencegahan dan pengendalian infeksi yang terlatih	≥ 75%
			2. Ketersediaan APD di setiap unit pelayanan klinis	≥60 %
			3. Rencana program pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas	Ada
		Proses	4. Pelaksanaan program sesuai	100 %

			rencana 5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%
		Output	6. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/health care associated infection (HAI) di Puskesmas.	≥ 75%

18	Kesehatan Ibu dan Anak	Input	Ketersediaan tenaga bidan di semua desa	100 %
			Ketersediaan tenaga bidan di Puskesmas	Sesuai persyaratan Permenkes No 75/2014
		Proses		
			Kepatuhan pelayanan ANC sesuai prosedur 10 T	≥ 90 %
			Pelaksanaan pelayanan KIA di posyandu sesuai jadwal	≥ 90 %
			Pelaksanaan imunisasi TT	≥ 90 %
			Pelayanan nifas sesuai prosedur	
			Pelayanan neonatus sesuai prosedur	
		Output		
			Cakupan peserta KB aktif	≥ 70 %
			Cakupan K1	≥ 95 %
			Cakupan K4	≥ 95 %
			Pertolongan nakes	≥ 95 %
			Cakupan pelayanan nifas	≥ 95 %
			Cakupan kunjungan bayi	≥ 90 %
			Cakupan kunjungan balita	≥ 90 %
		Outcome	Kepuasan sasaran	≥ 80 %

19	Pelayanan gizi	Input	Ketersediaan tenaga gizi sesuai PMK No 75/2014	100 %
		Proses	Balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100 %
			Pelaksanaan klinis konsultasi gizi sesuai dengan prosedur	≥ 80 %
			Pelaksanaan posyandu (penimbangan balita) sesuai dengan rencana	≥ 90 %
		Output	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan	100 %
			Cakupan klinik konsultasi gizi	≥ 90 %
			Pencapaian SKDN	
20	Pencegahan Penyakit	Proses	Penderita DBD yang ditangani	100 %
		Output	AFP rate per 1000 penduduk < 15 tahun	≥ 2 %
			Penemuan penderita pneumonia balita	100 %
			Penemuan pasien baru TB BTA positif	≥ 90 %
			Penemuan penderita diare	100 %
			Cakupan desa/kelurahan yang mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %
			Cakupan desa/kelurahan UCI	≥ 95 %
21	Promosi Kesehatan	Input	Ketersediaan tenaga promosi kesehatan	Sesuai PMK 75/2014

			Ketersediaan kit penyuluhan	≥ 90 %
		Proses	Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan di luar gedung sesuai rencana	≥ 90 %
			Pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan di dalam gedung sesuai rencana	≥ 90 %
		Output	Cakupan PHBS	≥ 65 %
			Cakupan desa siaga aktif	≥ 80 %
22	Kesehatan lingkungan	Input	Ketersediaan tenaga sanitarian	Sesuai PMK 75/2014
		Proses	Pelaksanaan kunjungan rumah sesuai rencana	≥ 90 %
			Pelaksanaan pemantauan jentik institusi	≥ 90 %
			Pelaksanaan pembinaan makanan jajanan sekolah	≥ 90 %
			Pelaksanaan inspeksi sanitasi sekolah	≥ 90 %
		Output	Cakupan pemeriksaan TTU	≥ 90 %
			Cakupan klinik sanitasi	≥ 90 %
			Cakupan inspeksi sanitasi sekolah	
			Cakupan pengawasan home industry	≥ 90 %
			Cakupan pengawasan tempat pengolahan makanan	≥ 90 %
			Cakupan Pamsimas	≥ 30 %
			Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	≥ 30 %