

**PENTING**

**BUKU SAKU  
AKREDITASI**



**PUSKESMAS I AJIBARANG**

**Bersama Kita Bisa Menuju Paripurna**

## DAFTAR ISI

No.	Tentang	Hal.
1	Visi, Misi dan Motto	3
2	Tata Nilai dan Budaya Mutu	4
3	Komitmen Besama Peningkatan Mutu dan Kinerja	5
4	Indikator Mutu	6
	1. Indikator Mutu ADMEN	6
	2. Indikator Kinerja Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	7
	3. Indikator Mutu Pelayanan Klinis (UKP)	9
	4. Indikator Mutu Sasaran Keselamatan Pasien	10
5	Teknik Penggunaan APAR	14
6	BHD (Bantuan Hidup Dasar)	16
7	Cuci Tangan	17
	5 Momen Cuci Tangan	17
	Prinsip dari 6 Langkah Cuci	17
	6 Langkah Cuci Tangan	18
8	SOP Pendaftaran Pasien	19

## **VISI, MISI dan MOTTO PUSKESMAS I AJIBARANG**

### **VISI:**

“Pelayanan Kesehatan Dasar Paripurna Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri”

### **MISI:**

1. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
2. Meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia
4. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral
5. Meningkatkan tertib administrasi dan keuangan

### **MOTTO:**

“Sehat untuk Semua Sejahtera Bersama”

# **TATA NILAI dan BUDAYA MUTU PUSKESMAS I AJIBARANG**

## **TATA NILAI (8K):**

1. Kejujuran
2. Keterbukaan
3. Kesiediaan melayani
4. Kerja keras
5. Kerja cerdas
6. Kasih sayang
7. Kesetiaan
8. Kerjasama

## **BUDAYA MUTU:**

1. Semangat
2. Mutu yang baik
3. Akuntabel
4. Ramah
5. Terpercaya

# KOMITMEN BERSAMA PENINGKATAN MUTU DAN KINERJA PUSKESMAS I AJIBARANG

"Kami karyawan/ karyawan/ karyawati Puskesmas I Ajibarang Kabupaten Banyumas menyatakan berkomitmen untuk meningkatkan kinerja dalam pengelolaan program dan meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas I Ajibarang Kabupaten Banyumas".

# INDIKATOR MUTU

## 1. INDIKATOR MUTU ADMEN

No.	Indikator Mutu	Target
1	Pengumpulan capaian SPM dari penanggung jawab program ke bagian TU paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya	50 %
2	Setiap pegawai harus melengkapi dokumen kepegawaian	100 %
3	Jangka waktu dari teragendanya surat masuk yang bersifat undangan rapat atau sosialisasi sampai penyampaian disposisi surat ke karyawan yang bersangkutan 1x24 jam	90 %
4	Barang inventaris terekam dalam Kartu Inventaris Barang (KIB)	100 %
5	Kartu Inventaris Ruang (KIR) terpasang di setiap ruangan	100 %
6	Dokumen SPJ dikumpulkan paling lambat 5x24 jam setelah pencairan dana	100 %

## 2. INDIKATOR KINERJA PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

Indikator	Indikator Kinerja UKM	Target
Pelayanan Gizi	1. Semua balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100 %
	2. Semua balita gakin umur 6 – 24 bulan mendapat makanan pendamping ASI	100 %
	3. Meningkatnya capaian ASI eksklusif	50 %
PROMKES	1. Meningkatnya strata Desa siaga aktif dari pratama ke mandiri	12,5 %
	2. Meningkatnya prosentase rumah berPHBS	68 %
	3. Meningkatnya prosentase capaian penyuluhan NAPZA	30 %

Pelayanan KIA	1. Meningkatkan peran serta lintas sektoral dalam kegiatan kelas ibu hamil	50 %
	2. Meningkatnya pemantapan P4K	50 %
	3. Meningkatnya penyuluhan kesehatan reproduksi dan ABAT pada kelompok karang taruna	50 %
Pelayanan KESLING	1. Meningkatnya akses air bersih baik dari segi kualitas maupun kuantitas	100 %
	2. Semua keluarga mengakses sarana sanitasi dasar (air bersih, jamban, dan pembuangan sampah)	80 %
	3. Meningkatnya TPM yang dibina yang memenuhi	80 %



	syarat	
P2	1. Meningkatnya kunjungan rumah pada balita dengan diare	20 %
	2. Meningkatnya kunjungan rumah pasien PROLANIS yang tidak aktif	25 %

### 3. INDIKATOR MUTU PELAYANAN KLINIS (UKP)

No.	Indikator Mutu	Target
1	Waktu penyediaan dokumen Rekam Medis	100 %
2	Angka kelengkapan Rekam Medis	80 %
3	Kepuasan pelanggan	90 %
4	Kelengkapan <i>informed consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas.	100 %
5	Penatalaksanaan pasien Hipertensi sesuai SOP	100 %
6	Tidak ada kejadian kesalahan pemberian obat	100 %

7	Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien prolans	100 %
8	Pelayanan ANC terpadu berkualitas	70 %
9	Pasien prolans dengan kasus DM yang aktif mendapatkan konsultasi dan monitoring gizi	70 %

#### 4. INDIKATOR MUTU SASARAN KESELAMATAN PASIEN

No.	Sasaran Keselamatan Pasien	Indikator	Target
1	Tidak terjadi salah identifikasi	Tidak terjadi salah identifikasi di tempat pendaftaran	100%
2	Komunikasi efektif dalam pelayanan	Pelaksanaan TUBAK pada komunikasi di	100%

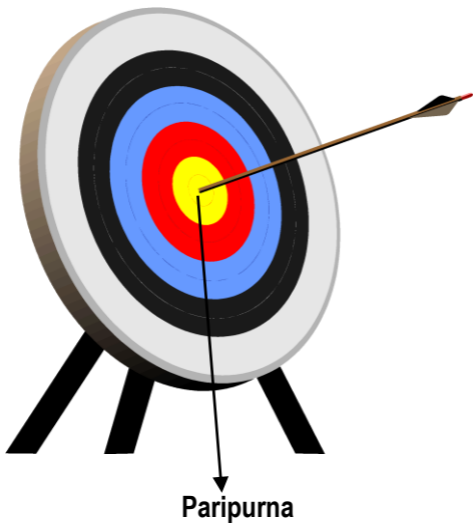
		pelayanan obat	
3	Tidak terjadi kesalahan pemberian obat	Tidak terjadi pemberian obat salah orang	100%
4	Tidak terjadi kesalahan prosedur tindakan	Tingkat kepatuhan penerapan SOP klinis	100%
5	Pengurangan terjadinya resiko infeksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepatuhan terhadap prosedur cuci tangan</li> <li>• Kepatuhan terhadap pemakaian APD</li> </ul>	100%
6	Tidak terjadinya pasien jatuh	Tidak terjadinya pasien jatuh selama di Puskesmas	100%



**"Ayo!!! Bersama Kita Bisa Menuju  
Akreditasi Paripurna"**

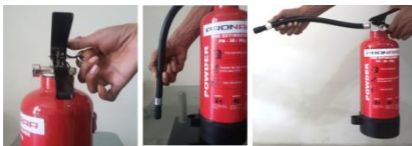
**"Semua rintangan kan jadi ringan  
dengan persahabatan, indahny  
persahabatan..."**

## Target Akreditasi



## TEKNIK PENGGUNAAN APAR

Teknik penggunaan APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang sudah umum digunakan yaitu PASSS.



Apa itu PASSS? **PASSS** adalah singkatan dari:

**P** = Pin pengaman handle ditarik hingga putus atau terlepas.

**A** = Arahkan *nozzle*/selang atau ujung selang ke arah pusat api

**S** = Semprotkan dengan menekan tuas

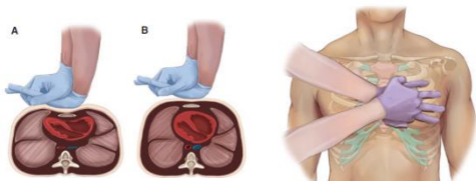
**S** = Sapukan atau menggerakkan *nozzle* ke arah kanan dan kiri api seperti saat menyapu, agar media yang disemprotkan merata mengenai api yang sedang membakar.

**S** = Sesuaikan searah dengan arah angin, penyemprotan APAR harus memperhatikan arah angin. Jangan sampai menyembrotkan APAR melawan arah angin karena angin akan meniup kembali media yang disemprotkan kearah penyemprot.



## BHD (BANTUAN HIDUP DASAR)

1. Jika menemukan seseorang yang tergeletak;
2. Petugas harus tenang dan memakai APD (sarung tangan);
3. Jika dipanggil pasien tidak merespon segeralah teriak minta tolong;
4. Posisikan kepala dengan dan angkat dagu;
5. Bersihkan mulut dan hidung jika tersumbat;
6. Jika tidak bernafas lakukan resusitasi jantung paru (30x tekanan dada, 2x nafas bantuan);
7. Segera Rujuk ke rumah sakit terdekat.





## CUCI TANGAN

### 5 (LIMA) MOMEN CUCI TANGAN:

1. Sebelum kontak dengan pasien
2. Sebelum tindakan *aseptic*
3. Setelah terkena cairan tubuh pasien
4. Setelah kontak dengan pasien
5. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

### PRINSIP DARI 6 LANGKAH CUCI TANGAN ANTARA LAIN :

1. Dilakukan dengan menggosokkan tangan menggunakan cairan antiseptik (*handrub*) atau dengan air mengalir dan sabun antiseptik (*handwash*)
2. *Handrub* dilakukan selama 20-30 detik sedangkan *handwash* 40-60 detik.
3. 5 kali melakukan *handrub* sebaiknya diselingi 1 kali *handwash*

## 6 (ENAM) LANGKAH CUCI TANGAN:

1. Tuang cairan *handrub* pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar.
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian
3. Gosok sela-sela jari tangan hingga bersih
4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan posisi saling mengunci
5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan



## SOP PENDAFTARAN PASIEN

- a. Pasien datang dan mengambil nomor urut pendaftaran dengan cara menekan tombol yang terbagi menjadi 2 (dua) yaitu:
  1. Tombol A untuk pasien pemeriksaan umum (diatas umur 5 tahun, dibawah umur 60 tahun) dan pasien prolanis (sesuai jadwal prolanis).
  2. Tombol B untuk pasien balita (bawah lima tahun), pasien lansia (diatas umur 60 tahun), pasien pemeriksian kehamilan, pemeriksaan KB, dan pemeriksaan gigi
- b. Pasien duduk di ruang tunggu pendaftaran.
- c. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut pendaftaran.
- d. Petugas menanyakan kepada pasien tentang layanan pemeriksaan mana yang akan dituju: Pemeriksaan Umum, Pemeriksaan Gigi, Pemeriksaan KIA/KB, Pemeriksaan laboratorium, TB. Paru, MTBS, Imunisasi, Gizi, Konsultasi Promkes dan Kesling.

- e. Petugas menanyakan apakah pasien pernah berkunjung ke Puskesmas 1 Ajibarang sebelumnya.
- f. Bagi pasien yang pernah berkunjung, petugas menanyakan kartu berobat dan meminta kartu tersebut lalu mencari rekam medis sesuai nomor indeks yang tertera di kartu berobat pasien. Apabila pasien tidak membawa kartu berobat maka petugas mencari data pasien melalui database di komputer (SIMPUS) untuk mengetahui nomor rekam medisnya.
- g. Bila pasien belum pernah berkunjung, petugas meminta kartu identitas pasien (KTP/SIM) untuk dibuatkan kartu berobat dan rekam medis baru.
- h. Petugas menanyakan apakah pasien menggunakan kartu jaminan atau dengan biaya sendiri (umum). Bagi pasien yang menggunakan kartu jaminan, petugas menanyakan apakah pasien membawa kartu jaminan dan berkas syarat jaminan yang diperlukan.
- i. Petugas mencari data rekam medis pasien, kemudian memberikan cap tanggal pada rekam medis.

- j. Petugas mencatat data pasien dalam buku register kunjungan pasien rawat jalan.
- k. Petugas mempersilahkan pasien menunggu giliran diruang tunggu klinik pemeriksaan yang dituju.
- l. Petugas memasukkan data ke dalam komputer (SIMPUS)
- m. Setelah terkumpul beberapa rekam medis, minimal 5 (lima) dokumen rekam medis (dengan memperhatikan kondisi, apabila hanya ada satu pasien dalam waktu tersebut maka tidak harus menunggu 5 dokumen) petugas mengantar rekam medis pasien ke ruang pemeriksaan yang dituju.

