



PETUNJUK TEKNIS

APLIKASI INDIKATOR NASIONAL MUTU DI FKTP

Mutu Fasilitas- Pelayanan Kesehatan

Silahkan Login

Username 

Password 

Download Juknis

LOGIN

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

362.1

Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal

p Pelayanan Kesehatan

Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi INM Puskesmas.

Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2021

ISBN 978-623-301-330-7

1. Judul I. MEDICAL INFORMATICS APPLICATIONS
II. COMMUNITY HEALTH CENTERS

III. PRIMARY HEALTH CARE

IV. HEALTH SERVICE

ISBN 978-623-301-330-7



SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN



UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, tentunya harus dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan untuk menjamin mutu pelayanan yang diterima oleh masyarakat.

Untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, tentunya diperlukan tolok ukur yang dapat dijadikan sebagai gambaran mutu. Tolok ukur dalam peningkatan mutu layanan kesehatan salah satunya melalui pengukuran indikator nasional mutu yang bertujuan untuk menilai apakah upaya yang telah dilakukan benar-benar dapat meningkatkan mutu layanan secara berkesinambungan penyelenggaraan mutu pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Saat ini Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan aplikasi untuk pengukuran Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan, yang dilengkapi dengan Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Diharapkan petunjuk teknis ini dapat menjadi acuan bagi pengguna aplikasi sehingga mempermudah dalam melakukan pelaporan bagi Puskesmas, dan memudahkan pemantauan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

Saya harapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi dapat memanfaatkan aplikasi ini dengan optimal, agar dapat mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan



Prof. dr. H. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS

KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya, kami dapat menyelesaikan “Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas”.

Petunjuk teknis ini disusun dengan maksud memberikan acuan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk melakukan pelaporan hasil pengukuran Indikator Nasional Mutu, dan bagi dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi serta Kementerian Kesehatan dapat memantau hasil pengukuran Indikator Nasional Mutu sesuai dengan level kewenangannya.

Dengan adanya pengukuran dan pelaporan ini diharapkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat melakukan evaluasi dan membuat kebijakan dalam rangka memenuhi dan membangun budaya mutu, sehingga peningkatan mutu dapat terwujud secara berkesinambungan.

Pada kesempatan ini, perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih dan apresiasi setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan petunjuk teknis ini. Semoga petunjuk teknis penggunaan aplikasi INM ini memberikan manfaat bagi seluruh pihak dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Jakarta, Desember 2021



Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan

dr. Kalsum Komaryani, MPPM

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN | |
| KATA PENGANTAR | |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR GAMBAR | v |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. LATAR BELAKANG | 1 |
| 1.2. DASAR HUKUM | 2 |
| 1.3. TUJUAN..... | 2 |
| 1.4. SASARAN | 3 |
| 1.5. MANFAAT | 3 |
| BAB II | 5 |
| ALUR PELAPORAN INDIKATOR NASIONAL MUTU DI PUSKESMAS | 5 |
| BAB III | 7 |
| PENGOPERASIAN APLIKASI INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) TINGKAT PUSKESMAS | 7 |
| 3.1 TAHAPAN LOGIN | 7 |
| BAB IV | 43 |
| PENGOPERASIAN APLIKASI TINGKAT KABUPATEN/KOTA | 43 |
| 4.1 TAHAPAN LOGIN | 43 |
| 4.2 TAMPILAN APLIKASI INM | 44 |
| 4.3 MENU INM TINGKAT KAB/ KOTA..... | 46 |
| BAB V | 50 |
| PENGOPERASIAN APLIKASI TINGKAT PROVINSI | 50 |
| 5.1 TAHAPAN LOGIN | 50 |
| 5.2 TAMPILAN APLIKASI INM | 51 |
| 5.3 MENU INM TINGKAT PROVINSI..... | 53 |
| BAB VI | 57 |
| PENUTUP | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Alur Pelaporan INM Melalui Aplikasi INM | 5 |
| Gambar 3. 1 Alamat website mutufasyankes | 7 |
| Gambar 3. 2 Tampilan Awal Login Aplikasi | 7 |
| Gambar 3. 3 Tampilan Aplikasi INM..... | 8 |
| Gambar 3. 4 Tampilan Identitas Puskesmas..... | 9 |
| Gambar 3. 5 Tampilan Dashboard | 10 |
| Gambar 3. 6 Tampilan Master | 11 |
| Gambar 3. 7 Tampilan Sub Menu Pasien | 12 |
| Gambar 3. 8 Tampilan Sub Menu Observer | 13 |
| Gambar 3. 9 Tampilan Sub Menu Hitung Sampel | 14 |
| Gambar 3. 10 Tampilan Menu Indikator KKT | 15 |
| Gambar 3. 11 Tampilan Input Indikator KKT | 16 |
| Gambar 3. 12 Tampilan Riwayat Penginputan KKT | 17 |
| Gambar 3. 13 Tampilan Laporan Indikator KKT..... | 18 |
| Gambar 3. 14 Tampilan Menu Indikator Kepatuhan APD | 19 |
| Gambar 3. 15 Tampilan Input Kepatuhan APD..... | 20 |
| Gambar 3. 16 Tampilan Riwayat Penginputan Kepatuhan Penggunaan APD | 21 |
| Gambar 3. 17 Tampilan Laporan Kepatuhan Penggunaan APD | 21 |
| Gambar 3. 18 Tampilan Menu Indikator Kepatuhan Identifikasi Pasien..... | 23 |
| Gambar 3. 19 Tampilan Input Form Kepatuhan Identifikasi Pasien..... | 23 |
| Gambar 3. 20 Tampilan Kepatuhan Identifikasi Pasien Berdasarkan Intervensi..... | 24 |
| Gambar 3. 21 Tampilan Riwayat Penginputan Kepatuhan Identifikasi Pasien | 25 |
| Gambar 3. 22 Tampilan Laporan Kepatuhan Identifikasi Pasien | 25 |
| Gambar 3. 23 Tampilan Rekap Laporan Kepatuhan Identifikasi Pasien..... | 26 |
| Gambar 3. 24 Tampilan Chart Kepatuhan Identifikasi pasien..... | 26 |
| Gambar 3. 25 Tampilan Rekap kepatuhan Identifikasi Pasien Per Ruangan | 26 |
| Gambar 3. 26 Tampilan Input Keberhasilan Pengobatan TB Semua Kasus SO..... | 27 |
| Gambar 3. 27 Tampilan Input Form TB..... | 27 |
| Gambar 3. 28 Tampilan Input Upaya Keberhasilan Pengobatan TB SO..... | 28 |
| Gambar 3. 29 Tampilan Riwayat Penginputan Keberhasilan Pengobatan TB SO..... | 29 |
| Gambar 3. 30 Tampilan Menu Laporan Keberhasilan Pengobatan TB SO..... | 29 |
| Gambar 3. 31 Tampilan Rekap Keberhasilan Pengobatan TB SO | 30 |
| Gambar 3. 32 Tampilan Chart keberhasilan TB SO | 30 |
| Gambar 3. 33 Tampilan Upaya Peningkatan Mutu TB SO..... | 31 |
| Gambar 3. 34 Tampilan Rekap Peningkatan Mutu..... | 31 |
| Gambar 3. 35 Tampilan Menu Pelayanan ANC Sesuai Standar..... | 32 |
| Gambar 3. 36 Tampilan Input Data Pasien Pelayanan ANC Sesuai Standar | 32 |
| Gambar 3. 37 Tampilan Add Pasien Baru..... | 33 |
| Gambar 3. 38 Tampilan Input Tanggal Bersalin..... | 34 |
| Gambar 3. 39 Tampilan Input Ibu Hamil Memperoleh Pelayanan ANC Sesuai Standar..... | 35 |
| Gambar 3. 40 Tampilan Riwayat Pelayanan ANC Sesuai Standar | 36 |

| | |
|---|----|
| Gambar 3. 41 Tampilan Laporan ANC | 36 |
| Gambar 3. 42 Tampilan Rekap Pelayanan ANC Sesuai Standar | 36 |
| Gambar 3. 43 Tampilan Chart Pelayanan ANC Sesuai Standar | 37 |
| Gambar 3. 44 Tampilan Rekap Pelayanan ANC Sesuai Standar Kuantitas & Kualitas | 37 |
| Gambar 3. 45 Tampilan Menu Indikator Kepuasan Pasien..... | 38 |
| Gambar 3. 46 Tampilan Input Form Kepuasan Pasien: Tanggal | 39 |
| Gambar 3. 47 Tampilan Input Form Kepuasan Pasien: Ruangan | 39 |
| Gambar 3. 48 Tampilan Input Survei Kepuasan Pasien..... | 40 |
| Gambar 3. 49 Tampilan Sub Menu Laporan Kepuasan Pasien | 40 |
| Gambar 3. 50 Tampilan Rekapitulasi Kepuasan Pengguna Layanan | 41 |
| Gambar 3. 51 Tampilan Rekapitulasi Kepuasan Pengguna Layanan | 41 |
| Gambar 3. 52 Tampilan Rekap Survei Kepuasan Per Ruangan | 42 |
| Gambar 4. 1 Alamat website mutufasyankes | 43 |
| Gambar 4. 2 Tampilan Awal Login Aplikasi | 43 |
| Gambar 4. 3 Tampilan Aplikasi INM Kab/ Kota..... | 44 |
| Gambar 4. 4 Tampilan Identitas Puskesmas | 45 |
| Gambar 4. 5 Tampilan Dashboard | 45 |
| Gambar 4. 6 Tampilan Menu Rekap Laporan INM Puskesmas Kab/ Kota..... | 47 |
| Gambar 4. 7 Tampilan Rekap Laporan INM Puskesmas | 48 |
| Gambar 4. 8 Tampilan Diagram Batang INM | 48 |
| Gambar 4. 9 Tampilan Menu Rekap Pengguna INM Puskesmas Per Kab/ Kota..... | 49 |
| Gambar 5. 1 Alamat website mutufasyankes | 50 |
| Gambar 5. 2 Tampilan Awal Login Aplikasi | 50 |
| Gambar 5. 3 Tampilan Aplikasi INM Provinsi | 51 |
| Gambar 5. 4 Tampilan Identitas Puskesmas..... | 52 |
| Gambar 5. 5 Tampilan Dashboard | 52 |
| Gambar 5. 6 Tampilan Menu Rekap Laporan INM Puskesmas Provinsi..... | 54 |
| Gambar 5. 7 Tampilan Rekap Laporan INM Puskesmas | 54 |
| Gambar 5. 8 Tampilan Diagram Batang INM | 55 |
| Gambar 5. 9 Tampilan Menu Rekap Pengguna INM Puskesmas Per Kab/ Kota..... | 55 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pengukuran indikator mutu dilakukan dengan tujuan untuk menilai apakah upaya-upaya mutu yang telah dilakukan oleh fasyankes benar-benar dapat meningkatkan mutu pelayanan secara signifikan. Selain itu, dengan dilakukan pengukuran indikator mutu dapat memberikan umpan balik pada penyedia layanan kesehatan dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan tentang kualitas pelayanan yang telah diberikan, sebagai bukti transparansi publik, dan dapat menjadi tolok ukur pembandingan dalam mengidentifikasi *best practice* untuk pembelajaran bagi fasyankes lainnya.

Saat ini terdapat 6 (enam) Indikator Nasional Mutu Puskesmas (INM) yaitu Kepatuhan Kebersihan Tangan, Kepatuhan Penggunaan APD, Kepatuhan Identifikasi Pasien, Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Sensitive Obat (SO), Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar dan Kepuasan Pasien. Keenam INM tersebut wajib dilakukan pengukuran oleh Puskesmas dan hasil pengukuran wajib diinput ke dalam aplikasi INM secara berkala sesuai dengan ketentuan yang tertuang di dalam kamus indikator untuk masing-masing INM.

Kegiatan pengukuran sampai dengan pelaporan hasil capaian INM harus dilakukan dengan cermat dan teliti karena kesalahan dalam pengukuran sampai dengan pelaporan akan mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan baik di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Pelaporan hasil pengukuran INM diperlukan dalam pemantauan dan evaluasi sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk peningkatan mutu pelayanan di fasyankes.

Pelaporan internal dilakukan secara berjenjang melalui aplikasi INM, dari Puskesmas kepada kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan selanjutnya hasil capaian dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota disampaikan ke Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.

Untuk dapat melakukan pengukuran dan pelaporan secara akurat melalui aplikasi INM Puskesmas ini, maka perlu disusun petunjuk penggunaan Aplikasi Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

1.2. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten/Kota;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

1.3. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Memudahkan bagi setiap pengguna aplikasi dalam melakukan pemantauan upaya peningkatan mutu Puskesmas melalui pelaporan hasil pengukuran INM.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui menu pada Aplikasi INM untuk tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota dan Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.
 - b. Mengetahui tata cara penginputan data masing-masing INM ke dalam aplikasi INM Puskesmas.
 - c. Mengetahui hasil capaian masing-masing INM sesuai dengan tingkat kewenangan baik di level Puskesmas, Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota dan Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.

- d. Mendapatkan umpan balik hasil pengukuran IINM di Puskesmas sebagai bahan tindaklanjut dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas.

1.4. SASARAN

1. Puskesmas
2. Dinas kesehatan kabupaten/kota
3. Dinas kesehatan daerah provinsi
4. Kementerian Kesehatan

1.5. MANFAAT

1. Bagi Puskesmas
 - a. Mendorong Puskesmas mewujudkan budaya mutu melalui pengukuran mutu dengan cara mengevaluasi upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan secara periodik.
 - b. Mendorong Puskesmas untuk menilai keberhasilan upaya peningkatan mutu berkesinambungan.
 - c. Mendapatkan umpan balik hasil pengukuran mutu sebagai bahan pembelajaran untuk upaya peningkatan mutu.
2. Bagi dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
 - a. Mengetahui gambaran upaya peningkatan mutu di masing-masing Puskesmas.
 - b. Mengetahui kepatuhan Puskesmas dalam melakukan pengukuran INM Puskesmas.
 - c. Memperoleh bahan penyusunan rencana pembinaan mutu Puskesmas di wilayah kerjanya.
3. Bagi dinas kesehatan daerah provinsi
 - a. Mengetahui gambaran upaya peningkatan mutu di masing-masing daerah kabupaten/kota.
 - b. Mengetahui upaya Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dalam mendorong kepatuhan Puskesmas untuk melakukan pengukuran INM.
 - c. Memperoleh bahan penyusunan rencana pembinaan mutu ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Bagi Kementerian Kesehatan
 - a. Mengetahui gambaran upaya peningkatan mutu di masing-masing Provinsi di Indonesia.

- b. Mengetahui upaya Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dalam mendorong Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota untuk memantau kepatuhan Puskesmas dalam pengukuran INM.
 - c. Membantu penyusunan dan penetapan kebijakan terkait mutu pelayanan Kesehatan di Puskesmas secara nasional.
5. Bagi Masyarakat
- Mendapatkan informasi upaya peningkatan mutu di Puskesmas secara transparan dan akuntabel.

BAB II ALUR PELAPORAN INDIKATOR NASIONAL MUTU DI PUSKESMAS

Aplikasi INM Puskesmas dikembangkan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta Bagian Program dan Informasi Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam pengembangannya, aplikasi INM dibuatkan menjadi satu aplikasi yaitu “mutufasyankes”, yang isinya terdiri dari beberapa faskes namun untuk mengakses menggunakan username dan password masing-masing faskes.

Terdapat empat tingkatan pengguna Aplikasi Indikator Nasional Mutu di Puskesmas yaitu, yaitu (1) pengguna tingkat Puskesmas, (2) pengguna tingkat dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, (3) pengguna tingkat dinas kesehatan daerah provinsi, dan (4) pengguna tingkat Kementerian Kesehatan. Pada Petunjuk Teknis ini akan dijelaskan hanya untuk tiga pengguna pertama. Sebelum masuk pada teknis penggunaan aplikasi INM ini, maka perlu untuk diketahui alur pelaporan INM dari level Puskesmas sampai dengan Kementerian Kesehatan. Alur pelaporan dari aplikasi Indikator Nasional Mutu di Puskesmas Puskesmas dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2. 1 Alur Pelaporan INM Melalui Aplikasi INM



Dari gambar tersebut terlihat tahapan pengukuran indikator mutu dimulai dari pengumpulan data oleh masing-masing Pj. INM. Dalam melakukan pengumpulan data, metode yang

digunakan harus sesuai dengan yang diuraikan di dalam kamus indikator. Selanjutnya setelah dilakukan pengumpulan data, maka dilakukan validasi oleh petugas lainnya sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Puskesmas guna memastikan bahwa data yang dikumpulkan valid. Jika hasilnya sudah sesuai, tahapan selanjutnya adalah melakukan analisa atas capaian hasil pengukuran INM. Tahapan selanjutnya adalah mengentry data ke dalam aplikasi INM Puskesmas. Hasil pengukuran INM Puskesmas akan terpantau di setiap level, mulai dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI.

BAB III

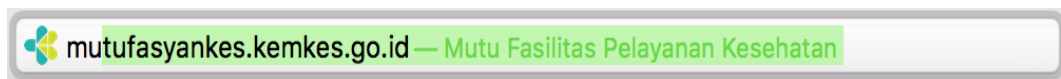
PENGOPERASIAN APLIKASI INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) TINGKAT PUSKESMAS

3.1 TAHAPAN LOGIN

Pada bagian ini akan dibahas mengenai langkah awal untuk memulai aplikasi INM dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Sebelum masuk ke dalam aplikasi, setiap pengguna sudah memastikan koneksi dan jaringan internet stabil. Selanjutnya, semua pengguna diminta membuka browser yang di masing-masing computer atau laptop. Selanjutnya tuliskan alamat website yaitu <http://mutufasyankes.kemkes.go.id> ke dalam browser yang tersedia. Hasilnya seperti gambar berikut:

Gambar 3. 1 Alamat website mutufasyankes



- b. Tahapan kedua, ketika alamat website sudah "OK", maka akan muncul tampilan yang isinya meminta pengguna aplikasi untuk memasukan *username* dan *password* seperti yang ditunjukkan gambar berikut:

Gambar 3. 2 Tampilan Awal Login Aplikasi

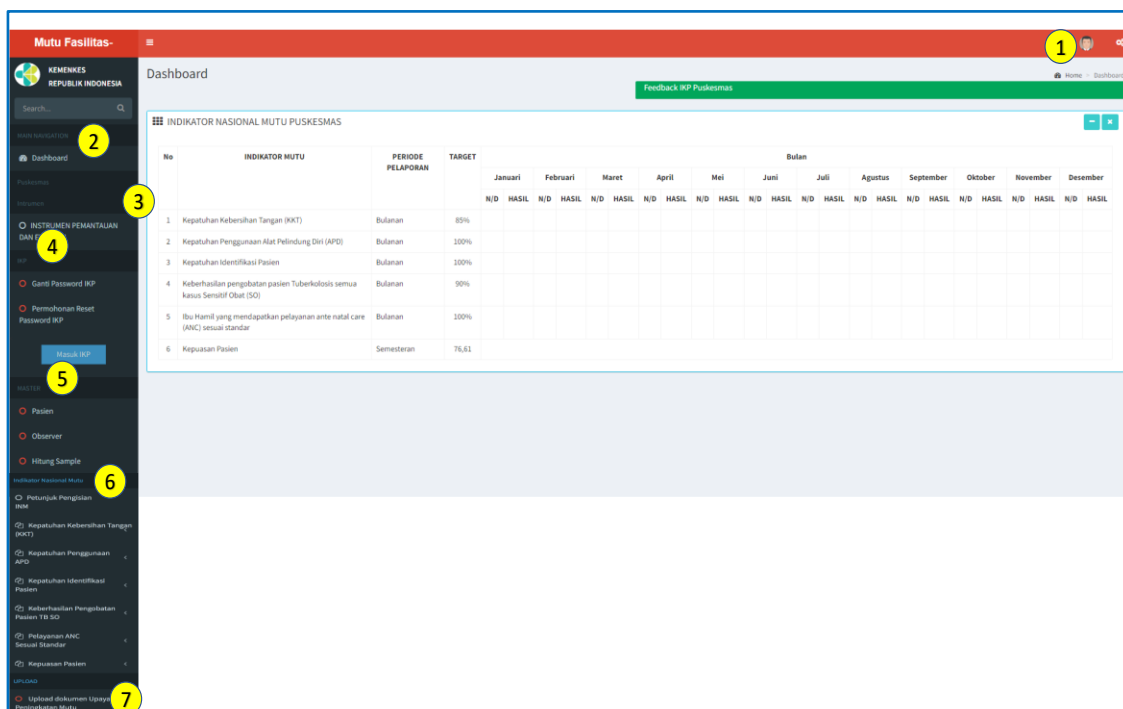


Langkah pertama yang dilakukan untuk dapat login adalah memasukan kode registrasi Puskesmas ke dalam kolom “username” dan selanjutnya adalah memasukan password. Saat ini untuk password awal yang diberikan oleh Kemenkes adalah 1234, selanjutnya Puskesmas bisa melakukan penggantian password setelah mendapatkan arahan dari Kemenkes.

3.1.1 TAMPILAN APLIKASI INM PUSKESMAS

Setelah pengguna berhasil login, maka tampilan pertama yang terlihat sebagai berikut:

Gambar 3. 3 Tampilan Aplikasi INM



Keterangan:

- Nomor 1 : Identitas Puskesmas
- Nomor 2 : Tampilan Dashboard
- Nomor 3 : Instrumen pemantauan dan evaluasi
- Nomor 4 : Aplikasi pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
- Nomor 5 : Master yang isinya terdiri atas menu “pasien”, “observer” dan “hitung sampel”
- Nomor 6 : Aplikasi Indikator Nasional Mutu Puskesmas
- Nomor 7 : Upload dokumen komitmen upaya peningkatan mutu

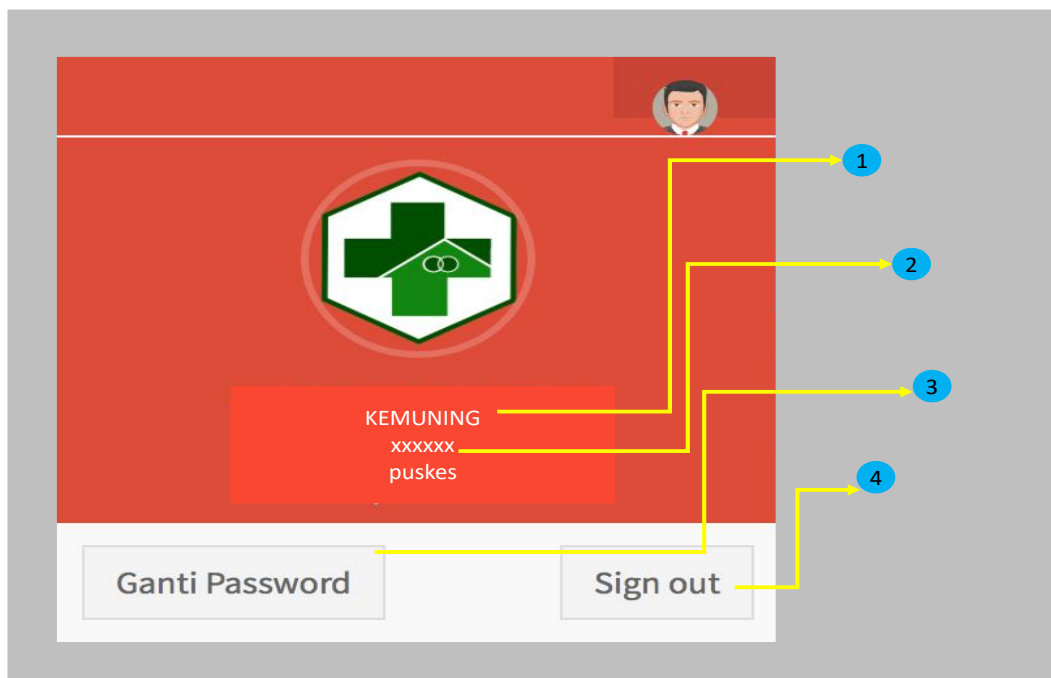
Berdasarkan keterangan di atas, isi aplikasi mutu ini terdiri dari beberapa fungsi. Khusus perhitungan INM, pengguna aplikasi cukup fokus pada nomor 1, nomor 2, nomor 4, nomor 5, dan nomor 6.

Berikut adalah penjelasan dari setiap menu berdasarkan nomor yang tertera pada gambar di atas.

a. Identitas Puskesmas

Setelah masuk ke aplikasi INM, pengguna akan melihat tampilan dengan gambar orang seperti yang ditunjukkan pada gambar nomor 1. Jika diklik gambar tersebut maka akan muncul gambar sebagai berikut:

Gambar 3. 4 Tampilan Identitas Puskesmas



Keterangan:

Nomor 1 : nama puskesmas

Nomor 2 : kode registrasi puskesmas

Nomor 3 : ganti password, menu ini digunakan bagi Puskesmas untuk mengganti password guna keamanan data. Diharapkan Puskesmas sudah memastikan ketika penggantian password, maka sudah terinformasi kepada semua petugas yang bisa mengakses aplikasi INM ini.

Nomor 4 : *sign out*, apabila petugas sudah selesai menggunakan aplikasi INM, untuk keluar dari aplikasi klik tulisan "*sign out*" seperti yang ditunjukkan pada angka 4.

b. Tampilan *Dashboard*

Tampilan selanjutnya yang ada di dalam aplikasi INM adalah tampilan *dasdboard*. Pada tampilan *dashboard* ini akan menyajikan data hasil capaian semua INM sesuai periode penginputan data yang dilakukan oleh masing-masing penanggungjawab seperti pada gambar berikut:

Gambar 3. 5 Tampilan Dashboard

The screenshot shows the 'Mutu Fasilitas' dashboard. The main content is a table titled 'INDIKATOR NASIONAL MUTU PUSKESMAS'. The table has columns for 'No', 'INDIKATOR MUTU', 'PERIODE PELAPORAN', 'TARGET', and 'Bulan' (with sub-columns for each month from January to December). The table lists 6 indicators. A red box highlights the first three columns (No, INDIKATOR MUTU, PERIODE PELAPORAN, and TARGET), with red circles and numbers 1, 2, and 3 pointing to the 'INDIKATOR MUTU', 'PERIODE PELAPORAN', and 'TARGET' headers respectively. Another red circle with the number 4 is placed in the 'Mei' column of the first row.

| No | INDIKATOR MUTU | PERIODE PELAPORAN | TARGET | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-------------------|--------|---------|----------|-------|-------|-----|-------|------|---------|-----------|---------|----------|----------|-----|-------|-----|-------|
| | | | | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | | | | |
| N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL |
| 1 | Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) | Bulanan | 85% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) | Bulanan | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Kepatuhan Identifikasi Pasien | Bulanan | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus Sensitif Obat (SO) | Bulanan | 90% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ante-natal care (ANC) sesuai standar | Bulanan | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Kepuasan Pasien | Semesteran | 75,61 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Keterangan:

Dalam menu *dashboard*, terdapat tampilan yang terdiri dari 4 bagian besar.

Nomor 1 : indikator mutu

pada gambar ini menunjukkan nama 6 Indikator Nasional Mutu (INM) yaitu:

- 1) Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT);
- 2) Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD);
- 3) Kepatuhan identifikasi pasien;
- 4) Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat;
- 5) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar;
- 6) Kepuasan pasien.

Nomor 2 : periode pelaporan

dalam tampilan *dashboard* juga dilengkapi dengan waktu pelaporan masing-masing INM sesuai dengan kamus indikator.

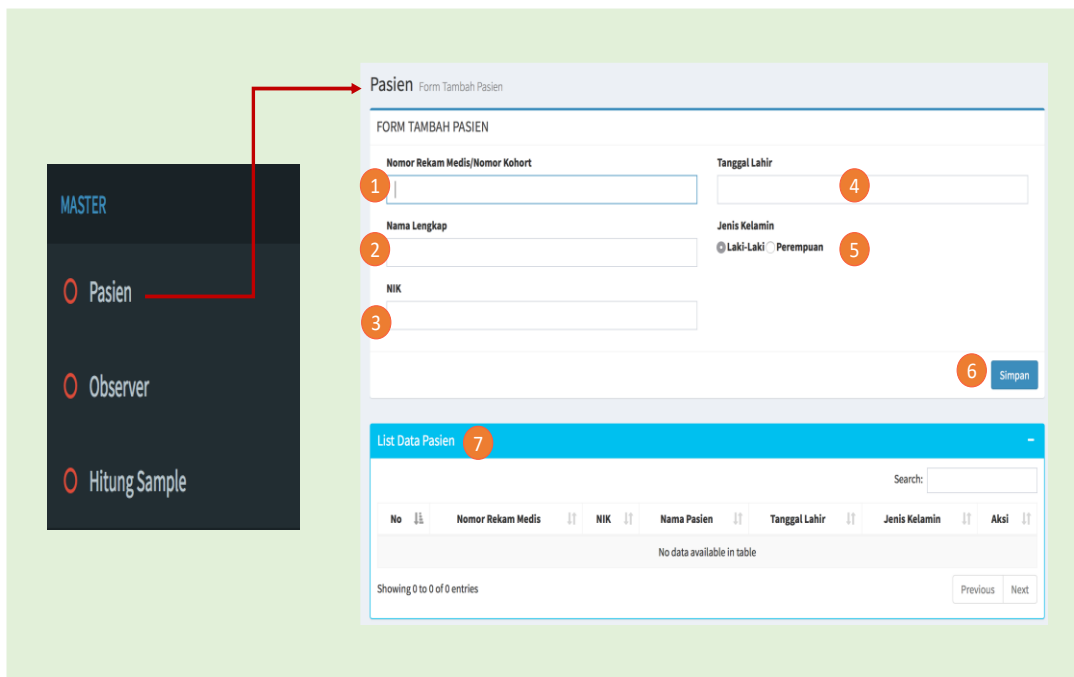
Nomor 3 : target INM
selain periode pelaporan, di dalam dashboard juga dilengkapi dengan target masing-masing INM sebagai dasar bagi petugas untuk memantau capaian dengan target INM.

Nomor 4 : hasil pengukuran
Setiap hasil pengukuran INM langsung otomatis akan tampil di menu *dashboard* menurut bulan dan data capaian ini akan *update* setiap saat sesuai dengan hasil entry. Dalam tampilan ini data yang muncul terdiri atas data numerator, denominator dan data capaian.

c. Master

Pada menu master terdapat 3 sub menu seperti yang tampil pada gambar berikut:

Gambar 3. 6 Tampilan Master



d. Master

Pada menu master terdapat 3 sub menu yaitu

1) Pasien

Untuk menu pasien ini diperuntukkan untuk 2 INM yaitu:

- keberhasilan pengobatan pasien TB SO, dan;
- ibu hamil bersalin yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar Data yang diinput untuk INM TB adalah pasien TB yang **telah** dinyatakan sembuh pada bulan dilakukan penginputan, begitu juga dengan ibu hamil

yang telah bersalin, yang diinput adalah semua ibu hamil yang **telah** bersalin di wilayah kerja puskesmas pada bulan dilakukan penginputan.

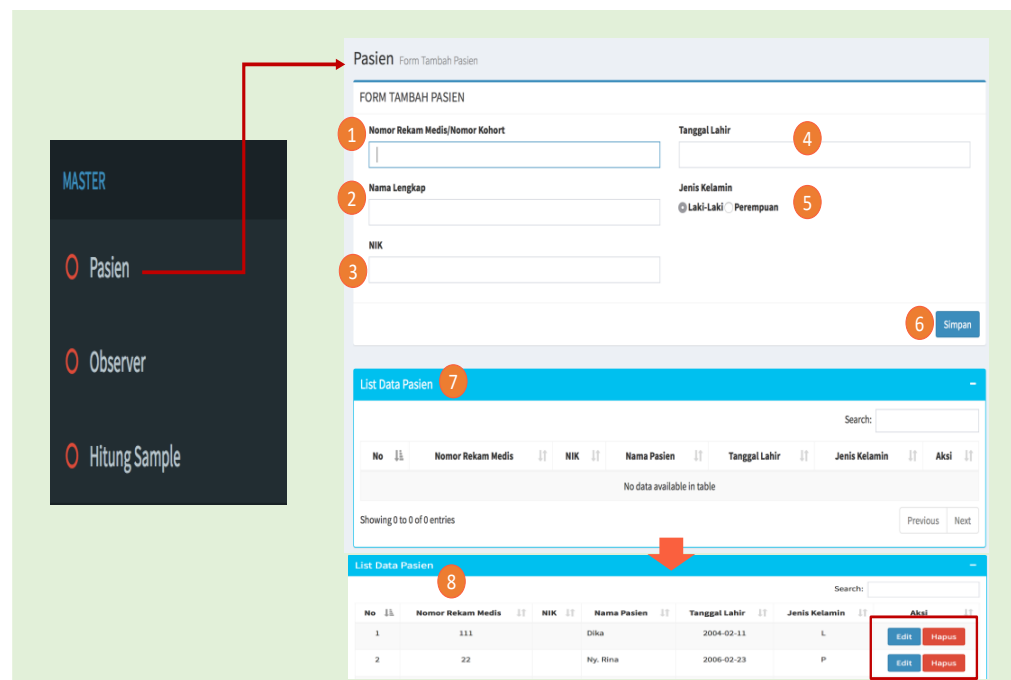
Baik data TB maupun ibu bersalin, yang diinput adalah data yang sudah dikurangi dengan “kriteria eksklusi” jika dalam periode pelaporan ditemukan sampel yang memenuhi kriteria eksklusi.

Contoh:

Pada bulan Desember, sesuai dengan data di laporan TB terdapat 4 pasien TB yang harusnya selesai pengobatan. Setelah dilihat catatan laporan, dari 4 pasien TB ada 1 yang memenuhi kriteria eksklusi misal pasien meninggal sebelum masa pengobatan selesai, maka data yang dientry ke dalam menu pasien ini sebanyak 3 orang.

Berikut adalah langkah melakukan penginputan data pasien sesuai dengan gambar di bawah:

Gambar 3. 7 Tampilan Sub Menu Pasien



Langkah 1:

Masukan nomor rekam medis (untuk pasien TB), sedangkan untuk ibu hamil yang telah bersalin menggunakan nomor kohort sesuai dengan data yang tertera di masing-masing sumber data.

Langkah 2:

Masukan nama lengkap sesuai dengan data yang tertera di dalam laporan.

Langkah 3:

Masukan NIK sesuai dengan nama lengkap yang sudah dientry sebelumnya.

Langkah 4:

Masukan data tanggal lahir pada menu “tanggal lahir”

Langkah 5

Klik jenis kelamin sesuai dengan data dalam laporan

Langkah 6

Klik “simpan” jika semua data sudah dientry dan sebelum klik simpan, pastikan bahwa data sudah sesuai.

Langkah 7

Untuk melihat hasil entrian data, dapat dilihat pada “list data pasien” yang berada di bawah menu “simpan”.

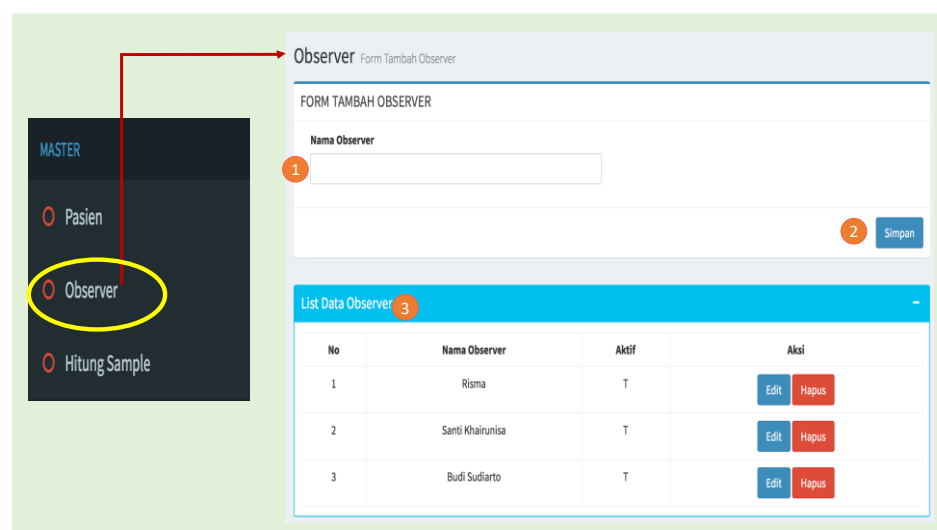
Hasil entrian data ditunjukkan pada nomer “8”. Pada hasil entrian data, terdapat aksi “edit” dan “hapus”. Kedua menu ini digunakan oleh petugas jika terdapat data yang tidak sesuai saat dilakukan pengentrian.

2) Observer

Pada submenu observer ini diperuntukan 3 INM yaitu Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT), Kepatuhan Penggunaan APD dan Kepatuhan Identifikasi Pasien.

Dasar mengentry data pada submenu ini adalah surat penunjukkan dari Puskesmas kepada petugas untuk menjadi observer. Pada menu ini nama observer tidak dibagi per INM.

Gambar 3. 8 Tampilan Sub Menu Observer



Langkah-langkah untuk menginput data observer ke dalam sub menu observer sebagai berikut:

Langkah 1

Masukan nama-nama petugas yang sudah ditunjuk menjadi observer sesuai dengan Surta Keputusan Kepala Puskesmas.

Langkah 2

Klik “simpan” jika nama sudah selesai diinput.

Langkah 3

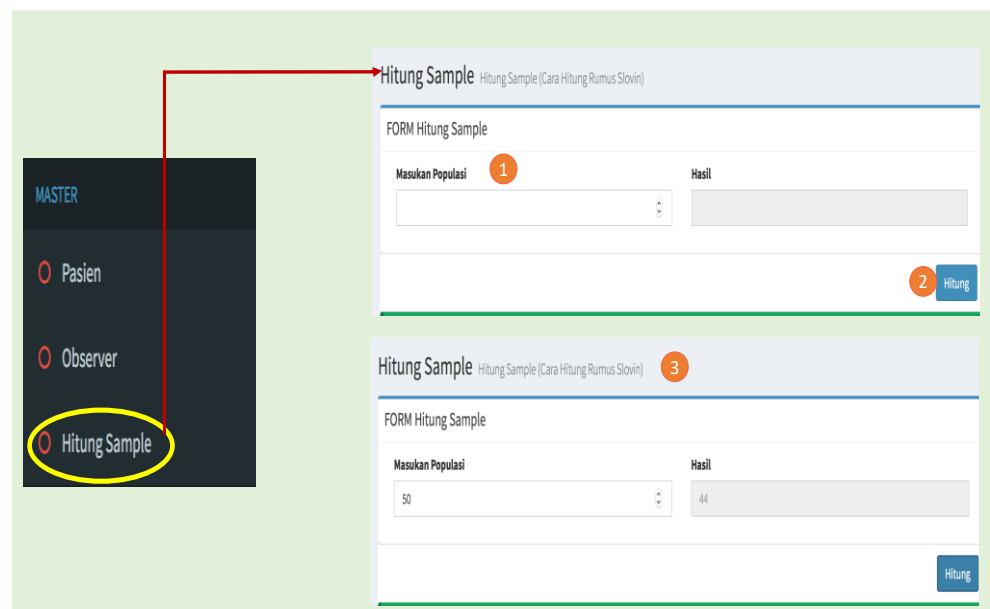
Hasil penginputan data nama observer bisa dilihat pada tampilan di bawahnya yaitu pada list data observer.

Dalam tampilan “list data observer” ada aksi “edit” dan “hapus” yang dapat digunakan petugas jika ada data yang ternyata setelah diinput tidak sesuai, sehingga perlu dikoreksi apakah cukup diedit atau dihapus.

3) Hitung Sampel

Hitung sampel ini diperuntukkan bagi INM kepatuhan APD dan Identifikasi. Sesuai dengan kamus indikator, apabila sampel lebih dari 30 maka perhitungan sampel menggunakan rumus slovin yang telah diakomodir di dalam aplikasi INM.

Gambar 3. 9 Tampilan Sub Menu Hitung Sampel



Untuk menghitung sampel, langkah pertama adalah memastikan bahwa data sudah sesuai dengan ketentuan yang ada di dalam aplikasi.

Langkah 1

Masukan data ke dalam “masukan populasi”

Langkah 2

Klik “hitung” untuk mengetahui hasil perhitungan slovin.

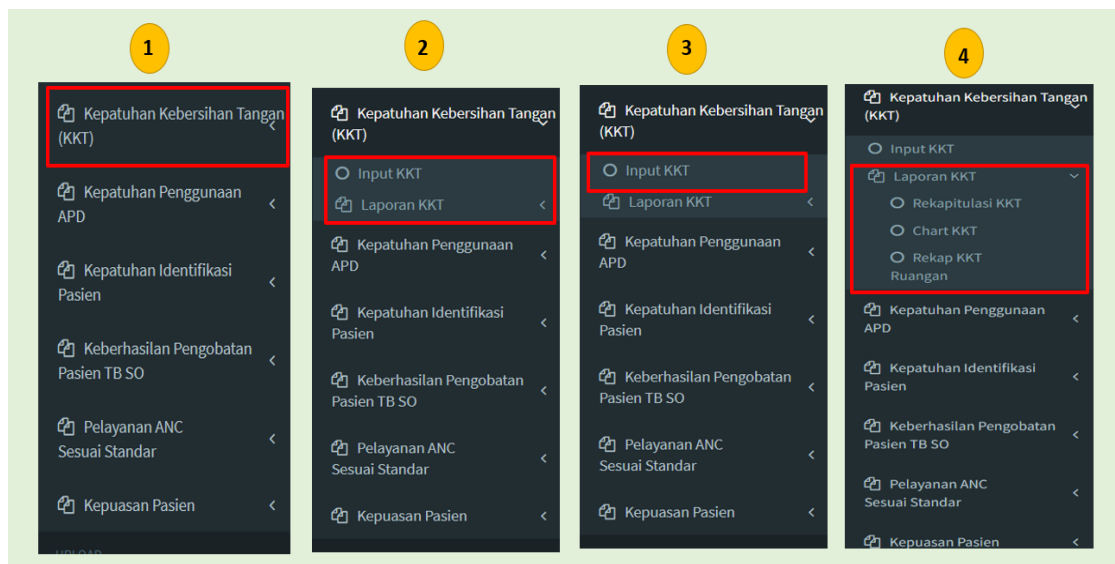
Hasil perhitungan bisa dilihat pada nomor”3”. Contoh Puskesmas “A” akan melakukan observasi tingkat kepatuhan penggunaan APD. Jumlah pegawai di Puskesmas A sebanyak 50 orang, maka ketik angka 50 ke dalam menu “masukan populasi” setelah itu klik “hitung”, maka muncul hasilnya sebanyak 44. Nilai 44 ini lah yang akan dijadikan sampel untuk diobservasi tingkat kepatuhan penggunaan APD sesuai dengan periode saat dilakukan perhitungan sampel.

e. Aplikasi Indikator Nasional Mutu (INM)

1) Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)

Untuk memulai Indikator ini maka langkah yang dilakukan adalah :

Gambar 3. 10 Tampilan Menu Indikator KKT



Keterangan:

- Nomor 1 : Untuk masuk ke menu INM Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) klik tanda panah ke kiri yang ada tulisan Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT).
- Nomor 2 : Ketika sudah diklik akan keluar tulisan: Input KKT dan Laporan KKT
- Nomor 3 : Input KKT: Untuk melakukan penginputan data Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT).
- Nomor 4 : Laporan KKT: Untuk melihat data rekapitulasi KKT, chart KKT, rekapitulasi KKT per ruangan.

a) Input Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)

Gambar di bawah ini adalah menu input Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT).

Gambar 3. 11 Tampilan Input Indikator KKT

| Indikasi | Tindakan Kebersihan tangan | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Sesi yang harus dilakukan dalam 20 menit | HR | HW | Tidak Dilakukan |
| Sebelum kontak dengan pengguna layanan/spesimen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sebelum Tindakan Aseptik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Setelah kena cairan tubuh pengguna layanan/spesimen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Setelah kontak dengan pengguna layanan/spesimen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Setelah kontak lingkungan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Keterangan:

- Nomor 1 : Diisi tanggal di lakukan pengukuran/tanggal pengamatan/ tanggal pengumpulan data Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT).
- Nomor 2 : Nama ruangan otomatis keluar sesuai dengan kriteria Puskesmas masing-masing menurut data Pusdatin, Kementerian Kesehatan. Tinggal di klik di ruangan mana dilakukan pengukuran/pengamatan.
- Nomor 3 : Diisi nama observer yang sudah diinput di menu master "observer". Tinggal di Klik nama yang melakukan pengukuran/pengamatan.
- Nomor 4 : Diisi nama petugas yang diamati. Input nama lengkap Petugas yang diamati agar mudah dilakukan penelusuran jika ingin melakukan intervensi perbaikan.
- Nomor 5 : Pada kolom-kolom tersebut, tinggal di klik peluang-peluang yang tertangkap oleh pengamatan yang dilakukan maksimal 20 menit (rerata 10 menit).
- Nomor 6 : Diisi dengan tindakan kebersihan tangan yang dilakukan menggunakan air mengalir (cuci tangan) atau *handrubs* (*handsanitizer*) atau tidak dilakukan kebersihan tangan. Tinggal

klik kolom yang dimaksud sesuai dengan data yang ada pada instrument pengambilan data atau Form Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)

Nomor 7 : Setelah semua data terisi, maka klik Simpan.

Selanjutnya bisa dilihat riwayat penginputan INM Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) seperti gambar di bawah ini:

Gambar 3. 12 Tampilan Riwayat Penginputan KKT

| No | Tgl Create | Unit | Observer | Petugas | Tanggal | Indikasi | Tindakan Kebersihan Tangan | | | | Aksi |
|----|---------------------|-----------------------------------|------------------|-------------|------------|--|--|-------|----|-----------------|------------|
| | | | | | | | Sesi yang harus dilakukan dalam 20 menit | HR | HW | Tidak Dilakukan | |
| 1 | 2021-10-27 14:02:00 | Ruang pendaftaran dan rekam medis | Vidiana Andika P | Sri sumarmi | 2021-02-12 | Sebelum kontak dengan pengguna layanan/spesimen Sebelum Tindakan Aseptik Setelah kena cairan tubuh pengguna layanan/spesimen Setelah kontak dengan pengguna layanan/spesimen | 1 | Tidak | Ya | Tidak | Edit Hapus |
| 2 | 2021-10-27 14:04:00 | Ruang pendaftaran dan rekam medis | Vidiana Andika P | Mitra Fadly | 2021-01-15 | Sebelum kontak dengan pengguna layanan/spesimen Sebelum Tindakan Aseptik Setelah kena cairan tubuh pengguna layanan/spesimen Setelah kontak dengan pengguna layanan/spesimen Setelah kontak lingkungan | 1 | Tidak | Ya | Tidak | Edit Hapus |

Pada gambar diatas kita bisa melihat hasil penginputan data pengukuran INM Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT). Yang perlu ditekankan pada gambar tersebut adalah:

Nomor 1 : Tanggal *Create*;

Tanggal ini otomatis akan muncul sesuai dengan tanggal di lakukan penginputan data pengukuran INM KKT ke aplikasi.

Nomor 2 : Tanggal;

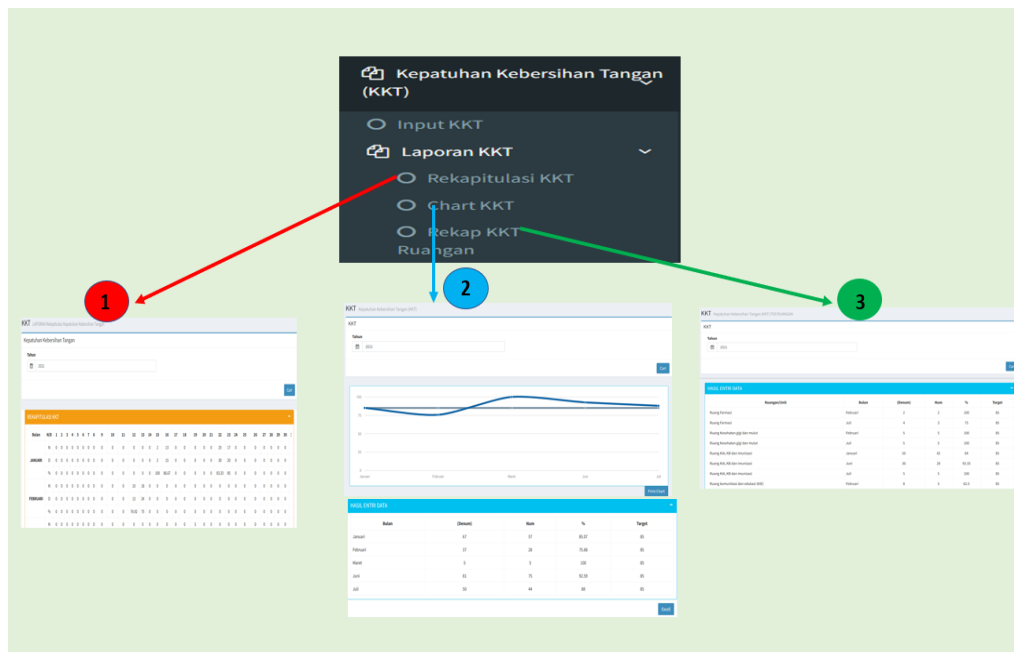
Yaitu tanggal dilakukan pengukuran/pengumpulan data/ tanggal pengumpulan data yang diinput ketika awal melakukan penginputan data.

Pada gambar diatas juga bisa dilihat ada menu untuk melakukan edit, jika ada data pengukuran INM KKT yang mau diedit, dan juga ada menu hapus jika memang ada data pengukuran INM KKT yang mau di hapus.

b) Laporan Kepatuhan Kebersihan Tangan (Kkt)

Langkah awal untuk melihat laporan pada indicator ini adalah :

Gambar 3. 13 Tampilan Laporan Indikator KKT



Seperti sudah dijelaskan sebelumnya, untuk masuk ke menu laporan, pilih INM Kepatuhan Kebersihan Tangan lalu klik laporan KKT lalu akan muncul seperti gambar diatas. Pada gambar diatas, bisa dilihat bahwa untuk menu laporan INM Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT) terdiri dari:

Nomor 1 : Rekapitulasi Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT);

Pada menu Rekapitulasi KKT terdapat data hasil inputan pengukuran INM KKT. Untuk tanggal yang dilakukan pengukuran akan muncul jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dengan benar pada numerator dan jumlah peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi pada denominator. Untuk tanggal yang tidak dilakukan pengukuran akan terisi nol.

Untuk melihat jumlah peluang minimal 200, bisa dilihat pada total denominator tiap bulannya.

Hasil rekapitulasi tersebut bisa didownload (unduh) dalam bentuk excel dengan mengklik tulisan excel di paling bawah pada menu rekapitulasi KKT.

Nomor 2 : Chart Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT);

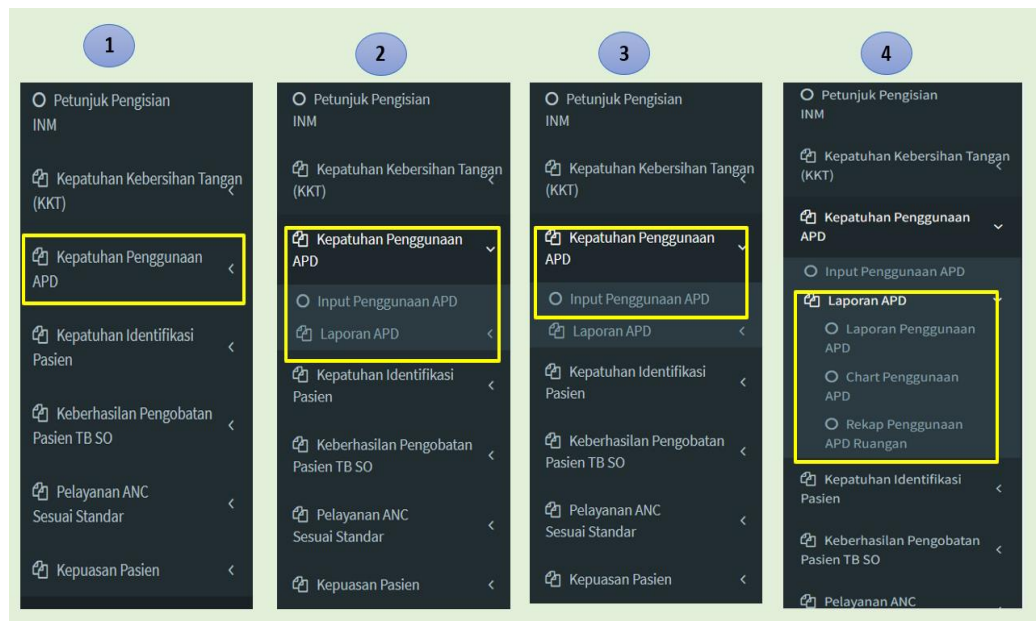
Pada menu chart KKT akan terlihat chart capaian hasil pengukuran INM KKT dalam bentuk runchart. Chart tersebut disertai dengan menu print chart, dimana bisa dilakukan print dan hasil entri data yang dilengkapi dengan menu excel yang bisa di *download* (unduh).

Nomor 3 : Rekap Kepatuhan Kebersihan Tangan per ruangan;
 Pada menu ini bisa dilihat hasil input KKT per ruangan yang dilengkapi dengan menu excel yang bisa di *download* (unduh).

2) Kepatuhan Penggunaan Alat pelindung Diri (APD)

Langkah awal untuk melihat menu pada indicator ini adalah :

Gambar 3. 14 Tampilan Menu Indikator Kepatuhan APD



Keterangan:

- Nomor 1 : Untuk masuk ke menu INM Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) klik tanda panah ke kiri yang ada tulisan Kepatuhan Penggunaan APD.
- Nomor 2 : Ketika sudah diklik akan keluar tulisan: Input Penggunaan APD dan Laporan APD
- Nomor 3 : Input Penggunaan APD: Untuk melakukan penginputan data Kepatuhan Penggunaan APD.
- Nomor 4 : Laporan APD: Untuk melihat laporan penggunaan APD, chart Penggunaan APD dan rekap penggunaan APD ruangan.

Gambar di bawah ini adalah menu input INM Kepatuhan Penggunaan APD :

Gambar 3. 15 Tampilan Input Kepatuhan APD

APD Form APD

FORM APD

Tanggal Pengumpulan Data 30-12-2021 1

Observer -Pilih Observer- 3

Unit/Ruangan -Pilih Ruangan- 2

Nama Petugas 4

PENGUNAAN APD LENGKAP SESUAI INDIKASI 5

Ya Tidak

SIMPAN

Keterangan:

- Nomor 1 : Diisi tanggal dilakukan pengumpulan data/pengukuran data/pengamatan.
- Nomor 2 : Nama ruangan otomatis keluar sesuai dengan kriteria Puskesmas masing-masing menurut data Pusdatin, Kementerian Kesehatan. Tinggal di klik di ruangan mana dilakukan pengukuran/pengamatan.
- Nomor 3 : Diisi nama observer yang sudah diinput di menu master "observer". Tinggal di Klik nama yang melakukan pengukuran/pengamatan
- Nomor 4 : Diisi nama petugas yang diamati. Input nama lengkap petugas yang diamati agar mudah dilakukan penelusuran jika ingin melakukan intervensi perbaikan.
- Nomor 5 : Diisi sesuai dengan data yang di peroleh pada saat pengamatan. Jika petugas yang diamati menggunakan APD lengkap sesuai indikasi maka klik "Ya". Jika petugas yang diamati tidak menggunakan APD lengkap sesuai indikasi maka klik "Tidak" Setelah data terinput maka klik Simpan untuk menyimpan hasil pengukuran.

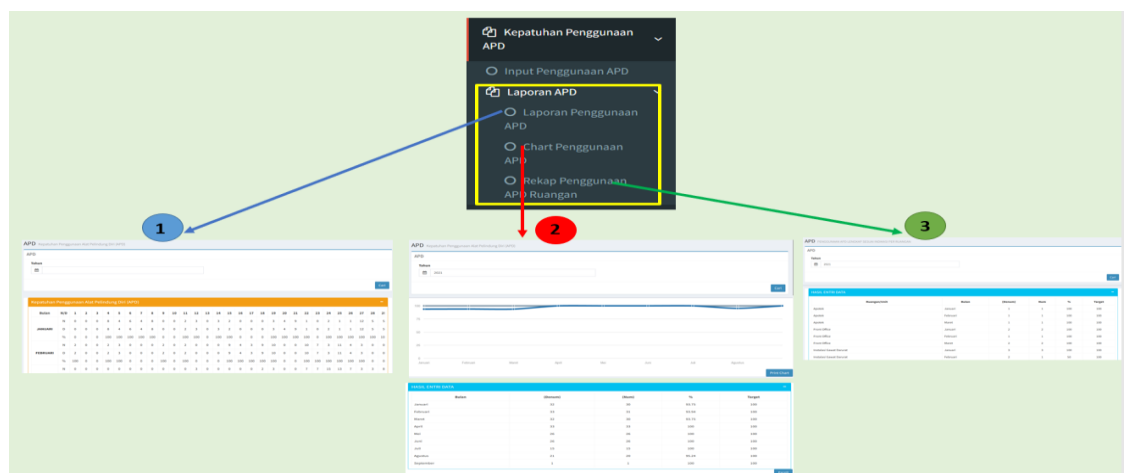
Selanjutnya bisa dilihat, hasil penginputan data pengukuran INM Kepatuhan Penggunaan APD.

Gambar 3. 16 Tampilan Riwayat Penginputan Kepatuhan Penggunaan APD

| Riwayat Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------|---------------------|-----------------------|--|-----------------------------|
| No | Unit/Ruangan | Tanggal | Nama Observer | Nama Petugas | Penggunaan APD Lengkap Sesuai INDIKASI | Jumlah Petugas Yang DiAmati |
| 1 | Ruang pendaftaran dan rekam medis | 2021-05-07 | Vidiana Andika P | sri sumarni | Ya | 1 |
| 2 | Ruang pendaftaran dan rekam medis | 2021-05-07 | Vidiana Andika P | agung retno p | Ya | 1 |
| 3 | Ruang pendaftaran dan rekam medis | 2021-05-07 | Vidiana Andika P | mitra fadly | Ya | 1 |
| 4 | Ruang pemeriksaan umum | 2021-05-07 | Vidiana Andika P | dr. agus budi susanto | Ya | 1 |
| 5 | Ruang pemeriksaan umum | 2021-05-07 | Vidiana Andika P | novi indriyani | Ya | 1 |
| 6 | Ruang pemeriksaan umum | 2021-05-07 | Vidiana Andika P | muflih rofi | Tidak | 1 |
| 7 | Ruang tindakan dan gawat darurat | 2021-05-07 | Agustinah Widiyanti | ida damayanti | Ya | 1 |
| 8 | Ruang tindakan dan gawat darurat | 2021-05-07 | Agustinah Widiyanti | yekti p | Ya | 1 |
| 9 | Ruang tindakan dan gawat darurat | 2021-05-07 | Agustinah Widiyanti | helina m | Ya | 1 |
| 10 | Ruang KIA, KB dan imunisasi | 2021-05-08 | Yuli Puriwati | vidiana andika p | Ya | 1 |
| 11 | Ruang KIA, KB dan imunisasi | 2021-05-08 | Yuli Puriwati | khadinah | Ya | 1 |

Dari gambar diatas bisa dilihat riwayat dilakukan penginputan data pengukuran kepatuhan penggunaan APD. Jika petugas yang diamati menggunakan APD lengkap sesuai indikasi maka akan tertulis “Ya”, jika petugas yang diamati tidak menggunakan APD lengkap sesuai indikasi maka akan tertulis “tidak”. Pada riwayat penginputan juga dilengkapi dengan menu edit, jika masih ada data yang perlu diperbaiki dan juga menu hapus, jika data tersebut mau dihapus. Seperti sudah dijelaskan sebelumnya, untuk masuk ke menu laporan, pilih INM Kepatuhan Penggunaan APD lalu klik laporan APD selanjutnya akan muncul seperti gambar berikut :

Gambar 3. 17 Tampilan Laporan Kepatuhan Penggunaan APD



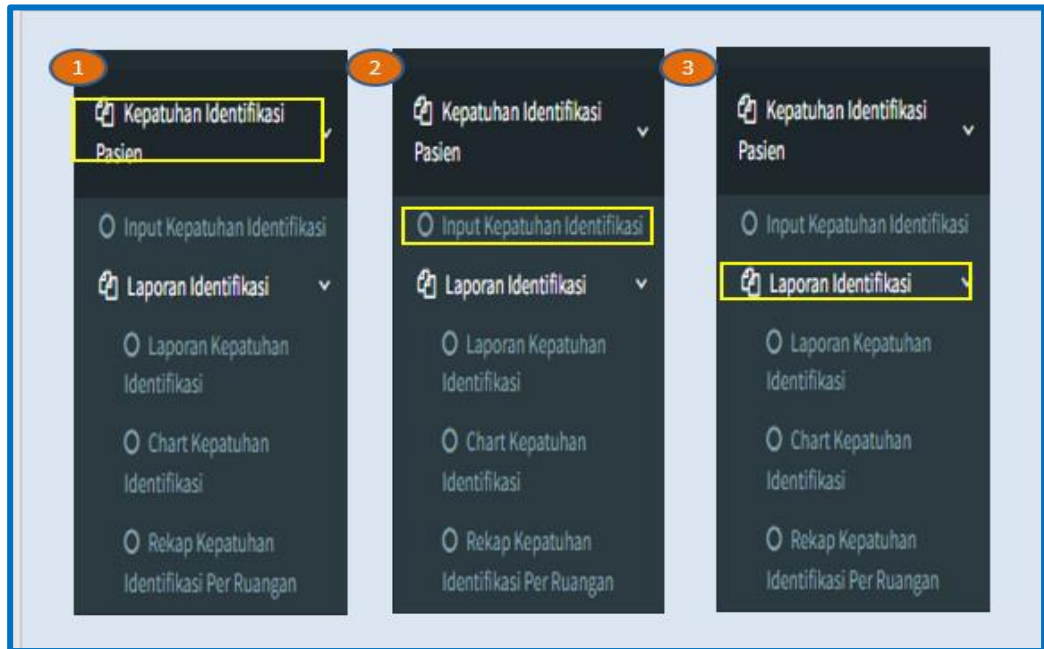
Pada gambar diatas, bisa dilihat bahwa untuk menu laporan INM Kepatuhan Penggunaan APD terdiri dari:

- Nomor 1 : Laporan Penggunaan APD;
Pada menu laporan penggunaan APD terdapat data hasil inputan pengukuran. Pada setiap tanggal di lakukan pengukuran, akan muncul jumlah petugas yang menggunakan APD lengkap sesuai indikasi pada numerator dan jumlah petugas yang diamati pada denominator.
Untuk melihat jumlah sampel yang dilakukan pengukuran di bulan tersebut bisa dilihat pada total di tiap bulannya.
Hasil rekapitulasi tersebut bisa didownload (unduh) dalam bentuk excel dengan mengklik tulisan excel di paling bawah pada menu laporan penggunaan APD.
- Nomor 2 : Chart Penggunaan APD;
Pada menu chart penggunaan APD akan terlihat chart capaian hasil pengukuran INM kepatuhan penggunaan APD dalam bentuk *runchart*. Chart tersebut disertai dengan menu *print chart*, dimana bisa dilakukan print dan hasil entri data yang dilengkapi dengan menu excel yang bisa di *download* (unduh).
- Nomor 3 : Rekap Penggunaan APD ruangan;
Pada menu ini bisa dilihat hasil input INM kepatuhan penggunaan APD per ruangan yang dilengkapi dengan menu excel yang bisa di download (unduh).

3) Kepatuhan Identifikasi Pasien

Menu ini terdiri dari dua sub menu yaitu input kepatuhan identifikasi dan laporan identifikasi. Langkah pertama adalah klik input kepatuhan identifikasi maka tahapan berikutnya sesuai tampilan berikut :

Gambar 3. 18 Tampilan Menu Indikator Kepatuhan Identifikasi Pasien



Langkah-langkah yang harus dilakukan adalah :

Nomor 1 : Klik kepatuhan identifikasi pasien

Nomor 2 : Klik Input kepatuhan pasien, maka selanjutnya akan muncul form kepatuhan pasien.

a) Input Kepatuhan Identifikasi Pasien

Gambar 3. 19 Tampilan Input Form Kepatuhan Identifikasi Pasien

The image shows a screenshot of a mobile application's input form for 'Kepatuhan Identifikasi Pasien'. The form is titled 'Form Kepatuhan Identifikasi Pasien'. It contains three main input fields: 'Tanggal Pengumpulan Data' (1) with a date picker icon and the value '20/12/2020 08:23', 'Petugas' (3) with a text input field, and 'Observer' (2) with a dropdown menu showing 'Pilih Observer'. The form is set against a white background with a red header bar at the top.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk melakukan penginputan adalah :

- Nomor 1 : Tanggal penginputan
Lakukan pengisian tanggal pengumpulan data, yaitu tanggal dimana dilakukan pengamatan kepada petugas
- Nomor 2 : Observer
Input observer yang melakukan pengamatan kepatuhan identifikasi pasien
- Nomor 3 : Petugas
Terahir Input petugas yang diamati

Berikutnya adalah mengisi data kepatuhan identifikasi pasien sesuai dengan intervensi yang dilakukan dengan tampilan sebagai berikut :

Gambar 3. 20 Tampilan Kepatuhan Identifikasi Pasien Berdasarkan Intervensi

| | Tidak Intervensi Pasien | Identifikasi | | Tidak Ada Intervensi |
|---|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Ya | Tidak | |
| Pemberian obat | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pemberian Cairan Intravena | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prosedur tindakan di ruang tindakan dan gawat darurat | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prosedur tindakan di ruang kesehatan Ibu dan KB, anak dan imunitasi | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prosedur tindakan di ruang pelayanan gigi | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prosedur pengambilan sample | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- Nomor 1 : Tuliskan kepatuhan indentifikasi yang dilakukan oleh petugas berdasarkan intervensi yang dilakukan oleh petugas yang diamati
- Nomor 2 : Selanjutnya klik simpan sehingga data yang diinput akan terekam dalam riwayat penginputan sebagaimana tampilan berikut :

Gambar 3. 21 Tampilan Riwayat Penginputan Kepatuhan Identifikasi Pasien

| Nomor | Tanggal | Pasien | Petuga | Obeser | Pemberian Cairan Intravena | Prosedur penyehatan obat | Prosedur tindakan di ruang tindakan dan gawat darurat | Prosedur tindakan di ruang kesehatan Ibu dan KB, prosak dan imonisasi | Prosedur tindakan di ruang pelayanan gigi | Prosedur pengambilan sample | Jumlah Pelang Intensi | Aksi |
|-------|---------------------|---------|--------|------------|----------------------------|--------------------------|---|---|---|-----------------------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2022-01-03 09:58:00 | Erawati | Nirma | Abd. Harid | ya | | | | | | 1 | 1 Edit Hapus |
| 2 | 2022-01-03 09:58:00 | Jumbani | Nirma | Abd. Harid | ya | | | | | | 1 | 1 Edit Hapus |

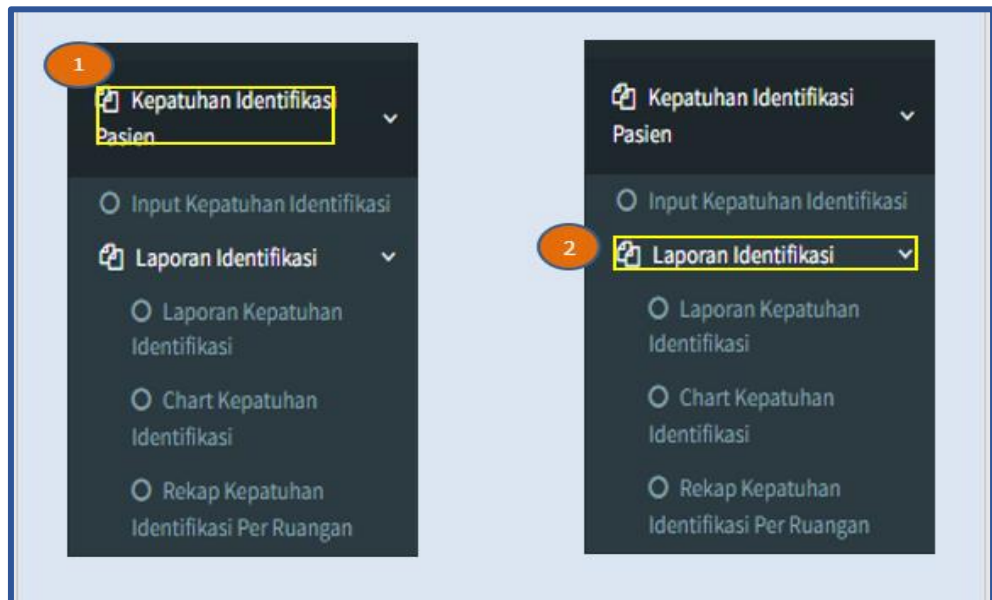
Keterangan :

Nomor 1 : Apabila dalam penginputan data terdapat kesalahan maka Puskesmas dapat melakukan edit ataupun menghapus data yang salah dengan cara klik edit atau hapus

b) Laporan Kepatuhan Identifikasi Pasien

Langkah selanjutnya untuk dapat memperoleh laporan hasil penginputan maka dilakukan dengan cara Klik laporan dengan tampilan sebagai berikut:

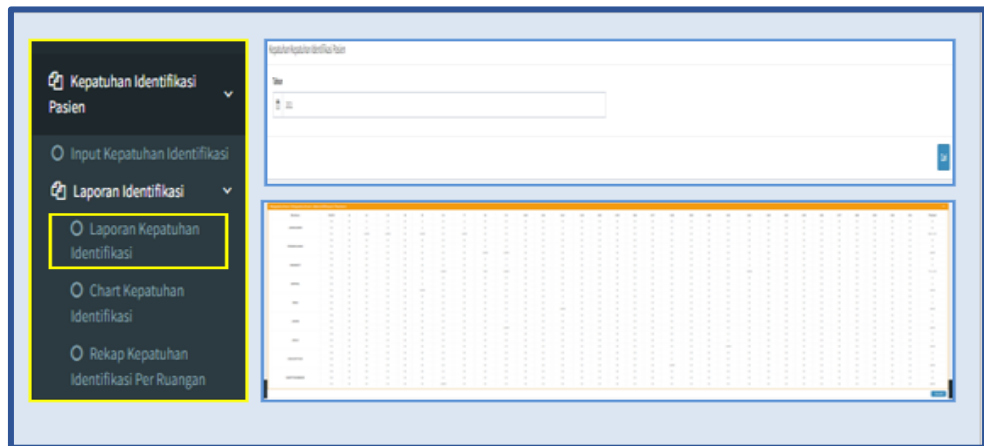
Gambar 3. 22 Tampilan Laporan Kepatuhan Identifikasi Pasien



Adapun tampilan laporan adalah sebagai berikut :

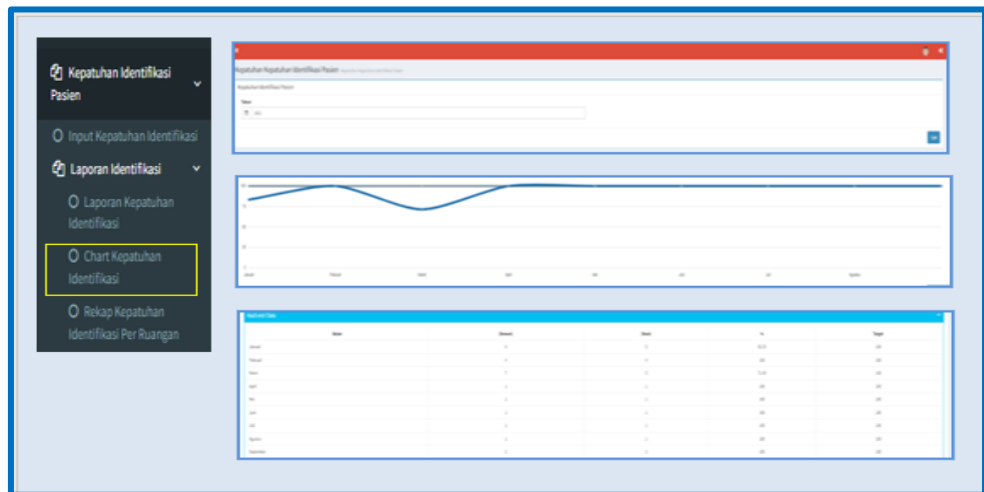
a. Laporan Kepatuhan Identifikasi Pasien

Gambar 3. 23 Tampilan Rekap Laporan Kepatuhan Identifikasi Pasien



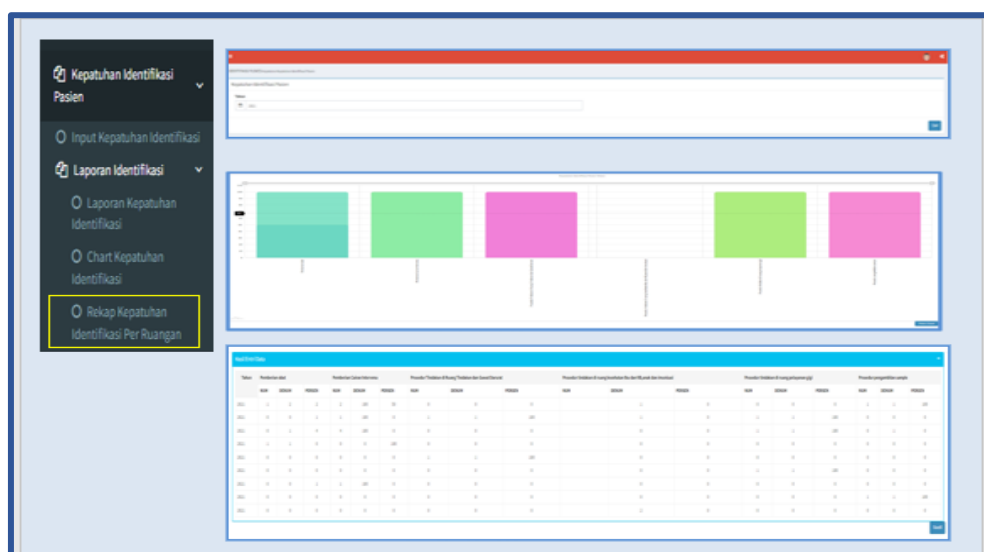
b. Chart kepatuhan identifikasi pasien

Gambar 3. 24 Tampilan Chart Kepatuhan Identifikasi pasien



c. Rekap kepatuhan identifikasi pasien per ruangan

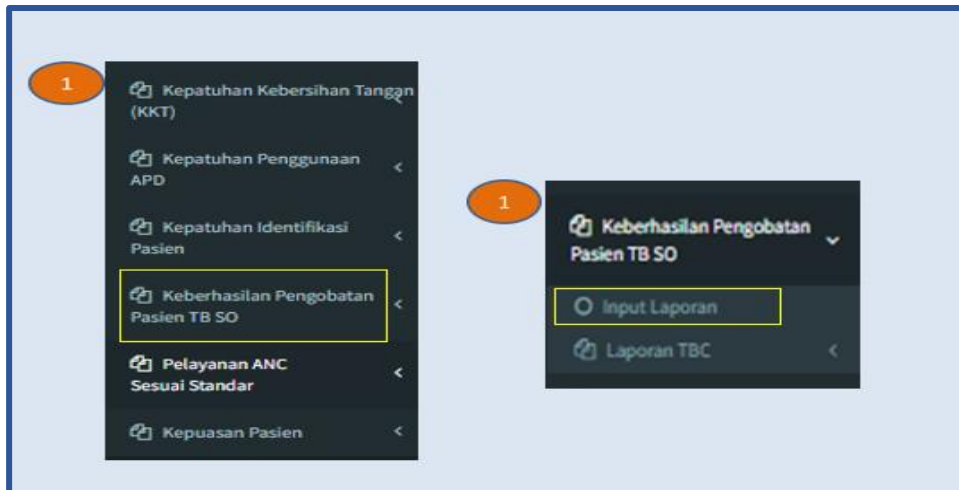
Gambar 3. 25 Tampilan Rekap kepatuhan Identifikasi Pasien Per Ruangan



4) Keberhasilan Pengobatan TB semua kasus Sensitif Obat (SO)

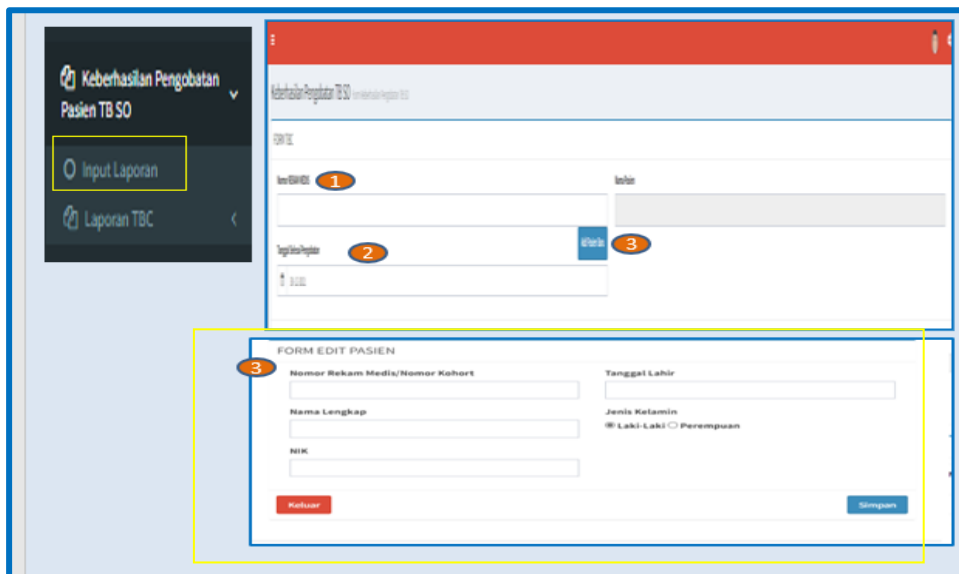
Menu pada indikator ini terdiri dari yaitu input laporan dan laporan TBC dengan tampilan sebagai berikut:

Gambar 3. 26 Tampilan Input Keberhasilan Pengobatan TB Semua Kasus SO



Langkah awal yang harus dilakukan adalah memastikan bahwa data pasien sudah diinput dalam sub menu pasien di menu master, setelah menu input terbuka terlihat dalam gambar berikut :

Gambar 3. 27 Tampilan Input Form TB



Nomor 1 : Nomor rekam medis

Input nomor rekam medis pasien, apabila sudah diinput pada menu pasien di master maka nama pasien akan

muncul secara otomatis, namun jika belum maka harus dilakukan penginputan awal mulai dilangkah ke 3.

- Nomor 2 : Tanggal selesai pengobatan
 Input tanggal selesai pengobatan pasien TB sensitif obat
- Nomor 3 : Add pasien baru
 digunakan untuk menginput data pasien (jika belum diinput dalam sub menu pasien) terdiri dari nomor rekam medis, nama lengkap, NIK, Jenis Kelamin dan Tanggal lahir) kemudian simpan

Pastikan bawa data pasien TB SO yang sudah menyelesaikan pengobatan sudah tersedia yaitu yang tercantum dalam Form TB, selanjutnya mulai melakukan penginputan data pasien TB SO yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai dengan tampilan berikut :

Gambar 3. 28 Tampilan Input Upaya Keberhasilan Pengobatan TB SO

| Pemeriksaan Dahak yang Tepat dan Benar | | PNO | PEMBERIAN OBAT SESUAI REGIMEN & DOSES YANG TEPAT (TB RI) | | PENANTAUAN PENGOBATAN DAN EFEK SAMPING | | | PENCAKUPAN BEKAM MEDIS | | HASIL AKHIR PENGOBATAN | | Ketika | |
|--|-----------------------------------|-----------------------|--|----------------|--|------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------------|---------|
| DIAGNOSIS | | | | | PENINGKATAN ULANG DAHAK | | | PENANTAUAN EFEK SAMPING | | Langkah dan Benar | Tidak Langkah dan Benar | Sembuh dan Benar | Langkah |
| Pemeriksaan dahaga TB | Pemeriksaan pemeriksaan dahaga TB | Pemeriksaan TCH/Spert | TAKAP JAKAL | TAKAP LANJUTAN | Akhir bulan ke 2 | Akhir bulan ke 5 | Akhir bulan ke 6 | Langkah dan Benar | Tidak Langkah dan Benar | Sembuh dan Benar | Langkah | | |
| Dilakukan | Tidak | Terkonfirmasi | Benar | Benar | ada | ada | ada | ada | ada | ada | ada | ada | |

- Nomor 1 : Data keberhasilan pengobatan TB
 Input data upaya peningkatan mutu keberhasilan pengobatan TB mulai dari :
- Pemeriksaan Dahak yang tepat dan Benar
 - Pengawas Minum Obat

- c. Pemberian Obat sesuai regimen dan dosis obat yang Tepat
- d. Pemantauan Pengobatan dan Efek Samping obat
- e. Pencatatan Rekam Medis

Nomor 2 : Simpan

Langkah ini dilakukan untuk menyimpan hasil penginputan data keberhasilan pengobatan.

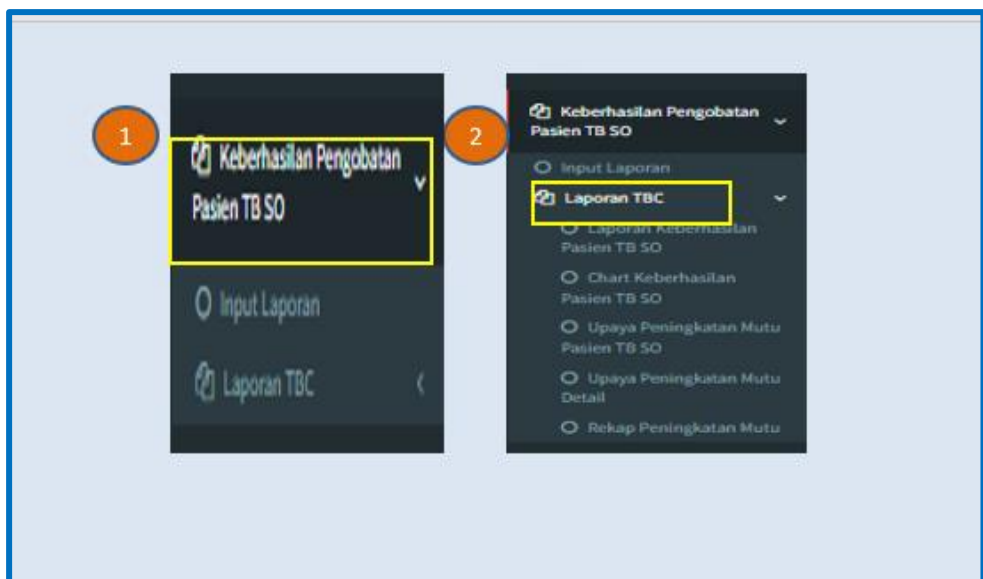
Hasil penginputan dapat dilihat pada tampilan berikut :

Gambar 3. 29 Tampilan Riwayat Penginputan Keberhasilan Pengobatan TB SO

| No | Tgl | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan | Keberhasilan |
|----|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | 2023-01-01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 2023-01-01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 2023-01-01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Langkah selanjutnya seperti tampilan berikut :

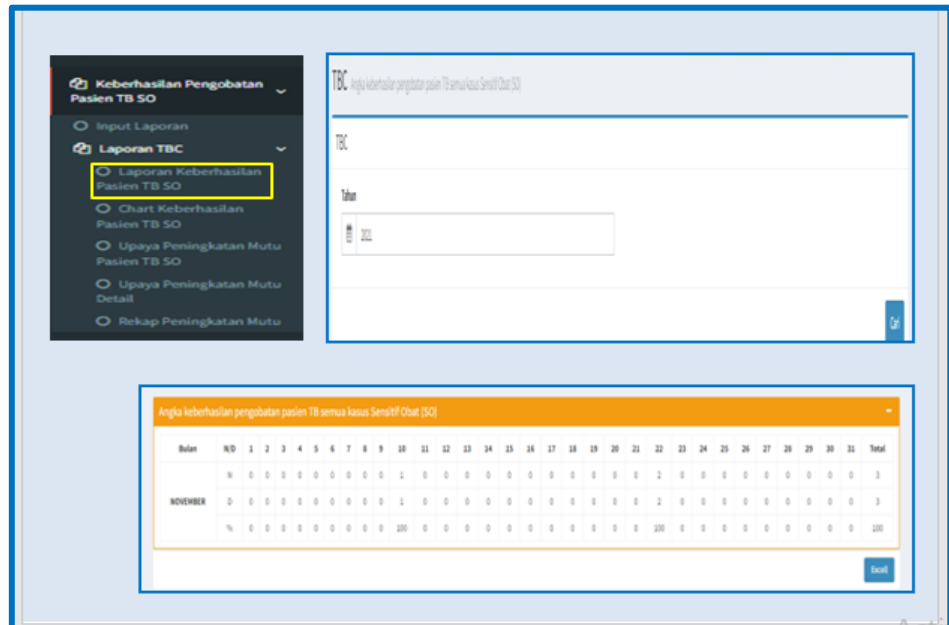
Gambar 3. 30 Tampilan Menu Laporan Keberhasilan Pengobatan TB SO



Tampilan laporan keberhasilan pengobatan TB SO akan terlihat sebagai berikut :

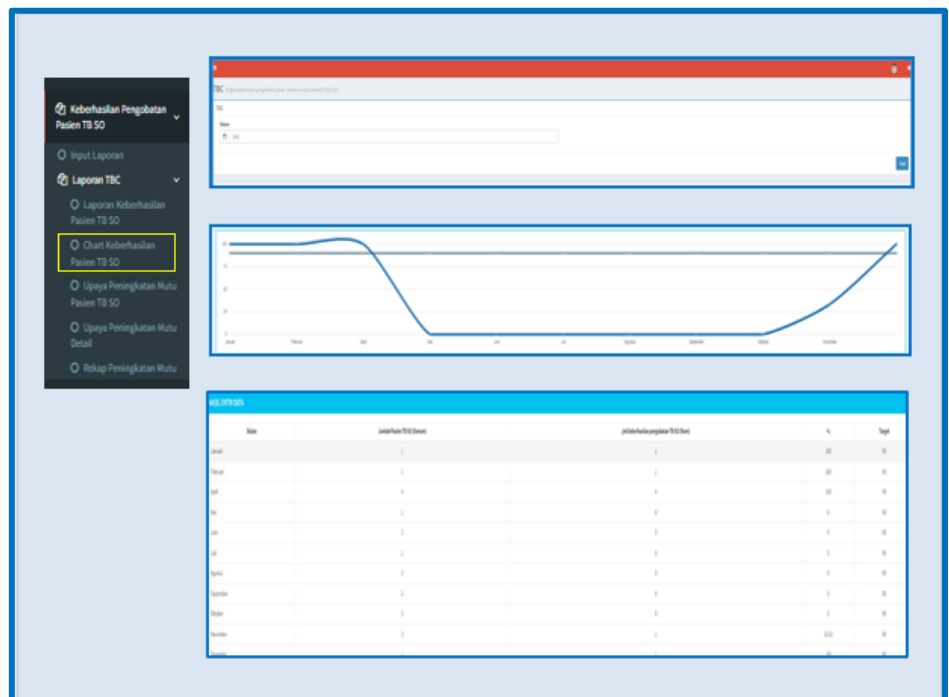
a. Laporan keberhasilan TB SO

Gambar 3. 31 Tampilan Rekap Keberhasilan Pengobatan TB SO



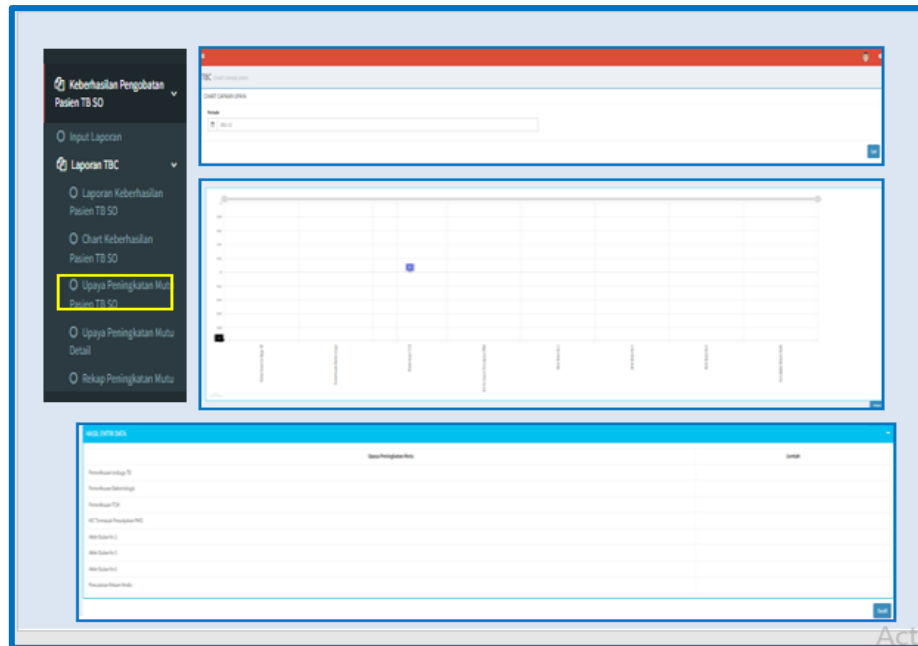
b. Chart keberhasilan TB SO

Gambar 3. 32 Tampilan Chart keberhasilan TB SO



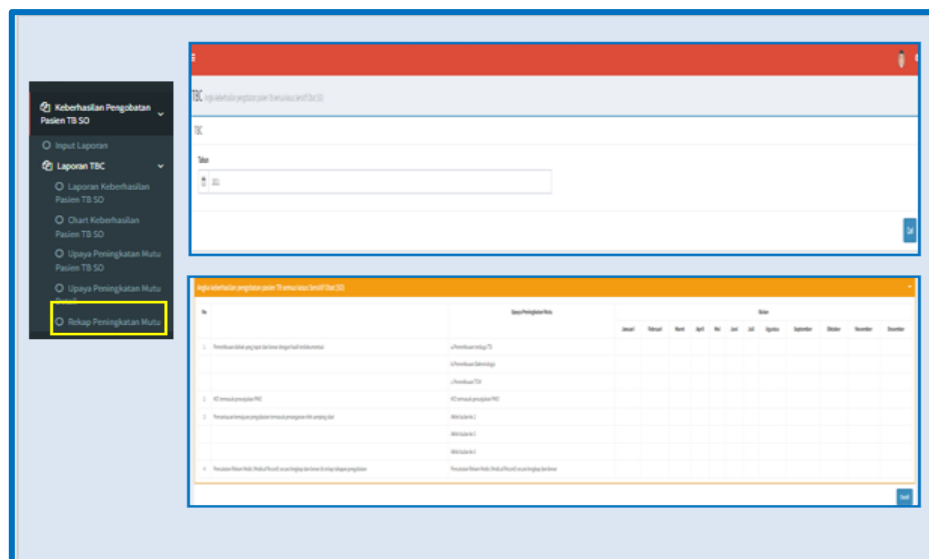
c. Upaya peningkatan mutu TB SO

Gambar 3. 33 Tampilan Upaya Peningkatan Mutu TB SO



d. Rekap peningkatan mutu

Gambar 3. 34 Tampilan Rekap Peningkatan Mutu



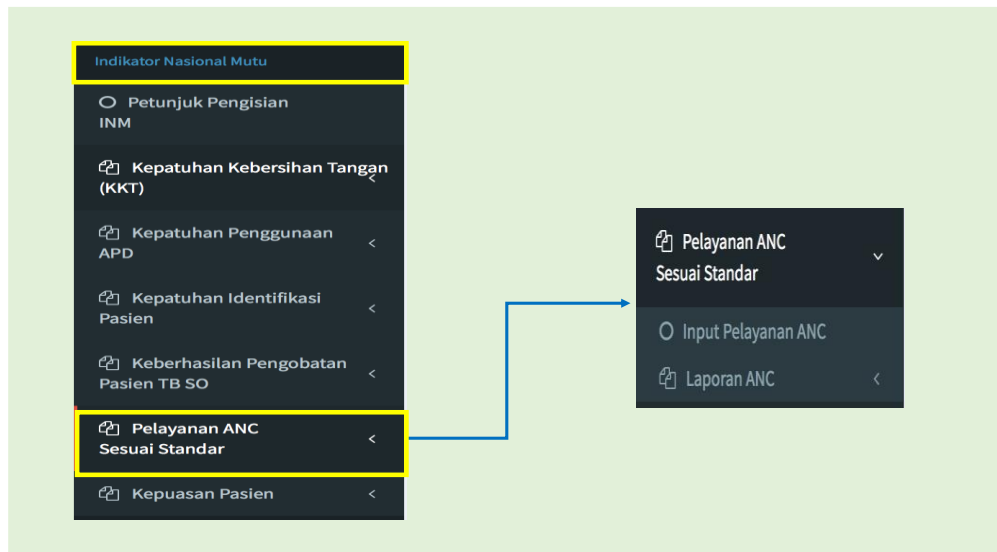
5) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar

Sebelum melakukan pengentrian data, pastikan bahwa data ibu hamil yang telah bersalin sudah dientry pada menu “master” khususnya sub menu “pasien”.

Selanjutnya petugas memasukan data-data sesuai dengan yang tertera di dalam sumber data baik itu di kohort ibu, kartu ibu, buku register ibu dan

sumber data lainnya yang tersedia di Puskesmas, sesuai dengan yang diminta dalam kamus indikator.

Gambar 3. 35 Tampilan Menu Pelayanan ANC Sesuai Standar

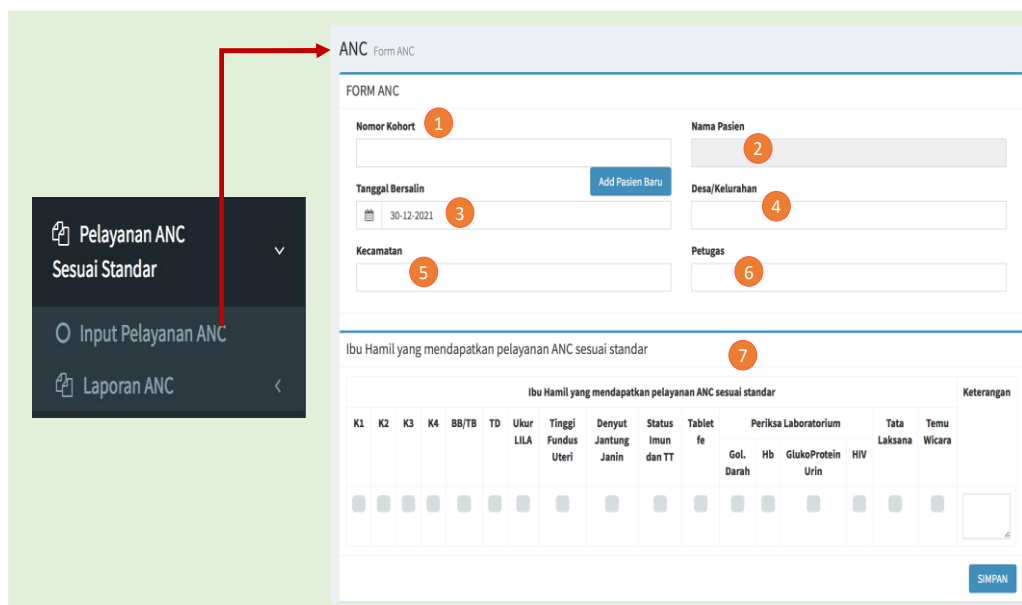


Langkah pertama, klik INM “Pelayanan ANC sesuai standar” pada menu Indikator Nasional Mutu. Tampilan yang akan muncul terdiri atas 2 yaitu:

- a) Input pelayanan ANC
- b) Laporan ANC

Sama dengan INM lainnya, dalam aplikasi INM ini, semua hasil yang akan ditampilkan sesuai dengan data yang telah diinput. Sehingga petugas diminta untuk teliti sebelum melakukan penginputan data. Secara umum, langkah-langkah penginputan data untuk INM Pelayanan ANC sesuai standar seperti gambar di bawah ini:

Gambar 3. 36 Tampilan Input Data Pasien Pelayanan ANC Sesuai Standar



Selanjutnya, setelah masuk ke dalam aplikasi INM, maka tahapan penginputan data INM Pelayanan ANC sesuai standar sebagai berikut:

Nomor 1 : Nomor kohort

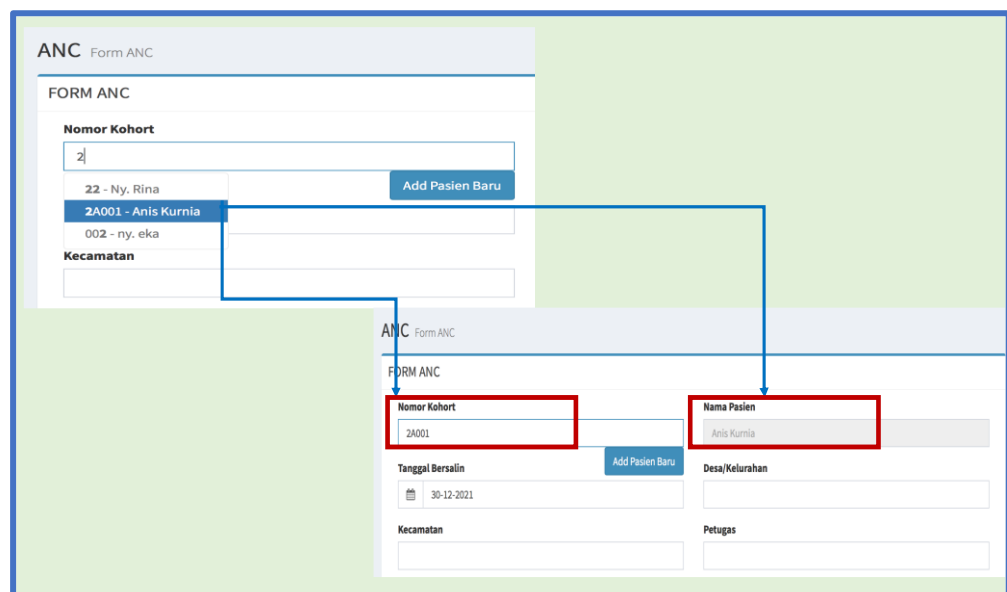
Ketik nomor kohort sesuai dengan tertera di dalam sumber data. Karena data ibu hamil yang telah bersalin sudah dientry maka nama pada saat diketik nomor kohort nama ibu hamil otomatis akan tampil di menu nama pasien seperti yang ditampilkan pada gambar di bawah ini:

Misal pada bulan Desember tahun 2021, sudah dilakukan penginputan data ibu hamil bersalin pada menu “pasien”. Selanjutnya pada pada form ANC pada menu input pelayanan ANC, petugas tinggal mengetik nomor kohort yang sudah diinput sebelumnya yaitu 2A001, ketika mengetik angka 2, sistem akan memfilter semua hasil input data yang ada angka “2”nya. Selanjutnya petugas tinggal menyesuaikan nomor kohort dan nama ibu hamil. Jika sudah sesuai, klik data yang tampil di menu “ nomor” kohort, hasilnya nomo kohort dan nama pasien otomatis akan terisi.

Nomor 2 : Nama pasien

Akan muncul secara otomatis catatan sudah melakukan penginputan di sub menu pasien pada menu master, karena akan muncul secara otomatis.

Gambar 3. 37 Tampilan Add Pasien Baru



Langkah selanjutnya sesuai gambar berikut:

Gambar 3. 38 Tampilan Input Tanggal Bersalin

The screenshot shows a web form titled "FORM ANC". It has several input fields: "Nomor Kohort" with the value "2A001", "Tanggal Bersalin" with the value "30-12-2021" (highlighted in a red box), and "Kecamatan" with a dropdown menu showing "Desa/ Kelurahan". A calendar dropdown is open for "Desember 2021", with the date "30" selected. A blue button "Add Pasien Baru" is visible next to the date field. Below the calendar, there are labels for "Ibu Hamil" and "Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar".

Nomor 3 : Tanggal Bersalin

Entri data tanggal ibu bersalin pada sub menu “tanggal bersalin”. Pilih tanggal sesuai dengan tanggal ibu bersalin.

Tampilan saat petugas mengklik tanggal sebagai berikut:

Nomor 4 : Desa/ Kelurahan

Setelah dilakukan input data tanggal ibu hamil bersalin, maka selanjutnya petugas mengisi data kelurahan asal ibu bersalin sesuai dengan yang tertera di dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP).

Nomor 5 : Kecamatan

Langkah berikut, petugas melengkapi data kecamatan di dalam kolom kecamatan sesuai dengan yang tertera di dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP)

Nomor 6 : petugas menginput namanya ke dalam kolom “petugas”. Kolom ini diisi oleh masing-masing petugas yang melakukan penginputan data ANC.

Nomor 7 : petugas mulai melakukan entry data standar pelayanan ANC yang telah diberikan kepada ibu hamil yang telah bersalin, baik standar kuantitas maupun standar kualitas. Untuk entry data, petugas cukup mengklik kolom-kolom di setiap standar pelayanan ANC.

Data standar kuantitas terdiri atas 4 (empat) kali kunjungan mulai dari K1, K2, K3 dan K4. Sedangkan untuk data standar kualitas terdiri atas 10 standar yaitu:

- a) Pengukuran BB/TB;
- b) Pengukuran Tekanan Darah (TD);
- c) Pengukuran LILA;
- d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU);
- e) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- f) Status imunisasi dan TT;
- g) Pemberian tablet FE;
- h) Pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari: golongan darah, HB, glukosa, protein, HIV);
- i) Tata Laksana;
- j) Temu wicara

Berikut adalah tampilan saat dilakukan penginputan data:

Gambar 3. 39 Tampilan Input Ibu Hamil Memperoleh Pelayanan ANC Sesuai Standar

Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar

| Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar | | | | | | | | | | | | | | | | Keterangan | |
|---|----|----|----|-------|----|-----------|---------------------|----------------------|--------------------|-----------|----------------------|----|-------------------|-----|--------------|-------------|---|
| K1 | K2 | K3 | K4 | BB/TB | TD | Ukur LILA | Tinggi Fundus Uteri | Denyut Jantung Janin | Status Imun dan TT | Tablet fe | Periksa Laboratorium | | | | Tata Laksana | Temu Wicara | |
| | | | | | | | | | | | Gol. Darah | Hb | GlukoProtein Urin | HIV | | | |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

SIMPAN

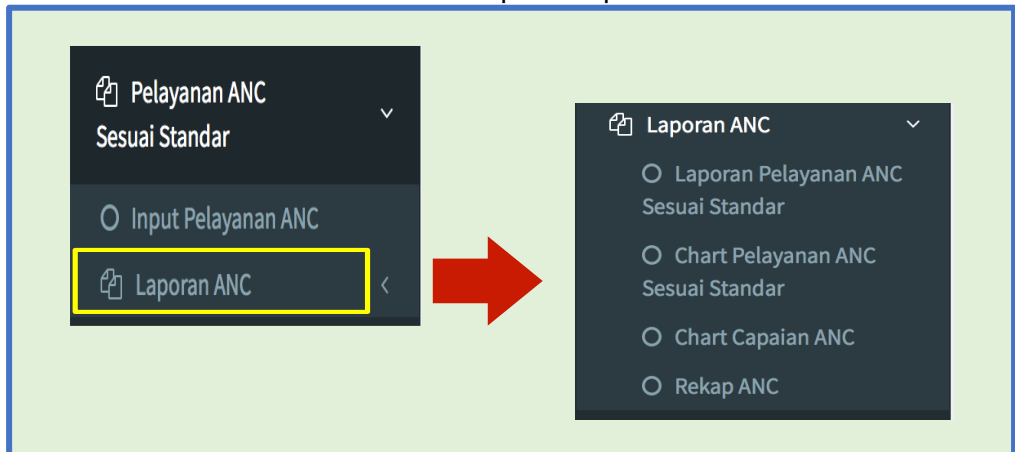
Hasil penginputan data dapat dilihat di bagian bawah setelah entry data yaitu pada riwayat penginputan pelayanan ANC seperti pada gambar berikut:

Gambar 3. 40 Tampilan Riwayat Pelayanan ANC Sesuai Standar

| RIWAYAT PENGINTUPAN PELAYANAN ANC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|-------------|--------|---|----|----|----|-----------|----|-----------|---------------------|----------------------|--------------------|--------|---------------|--|--|------------|-----------------------------------|-----|--------------|-------------|---|---|--|
| Nomor | Tanggal | Petugas | Pasien | Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar | | | | | | | | | | | | Jumlah ibu hamil bersalin yang mendapat pelayanan ANC Sesuai Standar | Jumlah seluruh Ibu Hamil bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada Tahun Berjalan | Keterangan | | | | | | | |
| | | | | K1 | K2 | K3 | K4 | BB dan BB | TD | Ukur LILA | Tinggi Fundus Uteri | Denyut Jantung Janin | Status Imun dan TT | Tablet | Periksa Darah | | | | Laboratorium Hb GlukoProtein Urin | HIV | Tata Laksana | Temu Wicara | | | |
| 1 | 2021-12-30 | Anis Kurmia | | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | V | 1 | 1 | |

Selanjutnya untuk melihat hasil capaian data yang sudah diinput, petugas diminta untuk mengklik menu laporan ANC.

Gambar 3. 41 Tampilan Laporan ANC



Adapun tampilan data untuk setiap laporan ANC sebagai berikut:

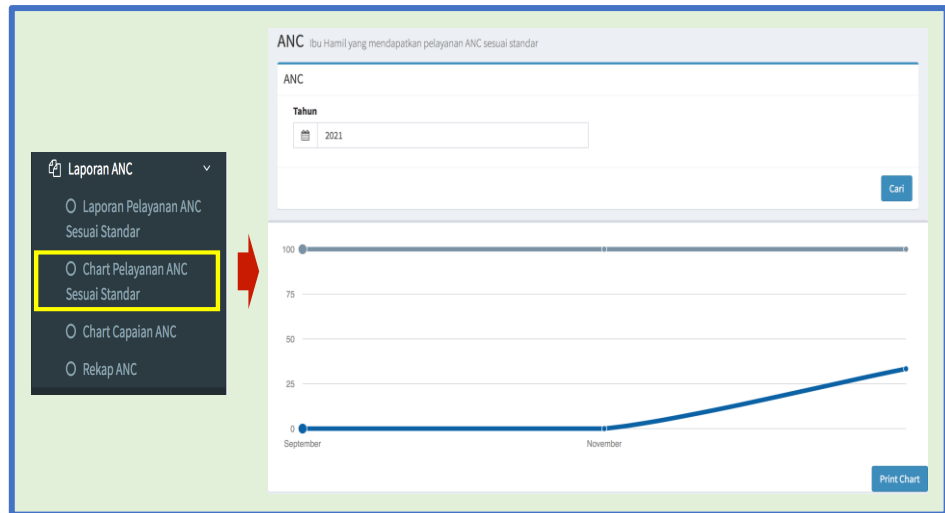
a) Rekap Pelayanan ANC

Gambar 3. 42 Tampilan Rekap Pelayanan ANC Sesuai Standar

The screenshot shows the 'Rekap Pelayanan ANC' report for the year 2021. It features a calendar grid with columns for months and days (N/D 1-28). The data shows zero service counts for most of the year, with a single count of 1 recorded in September 2021. A search button labeled 'Cari' is visible in the top right corner.

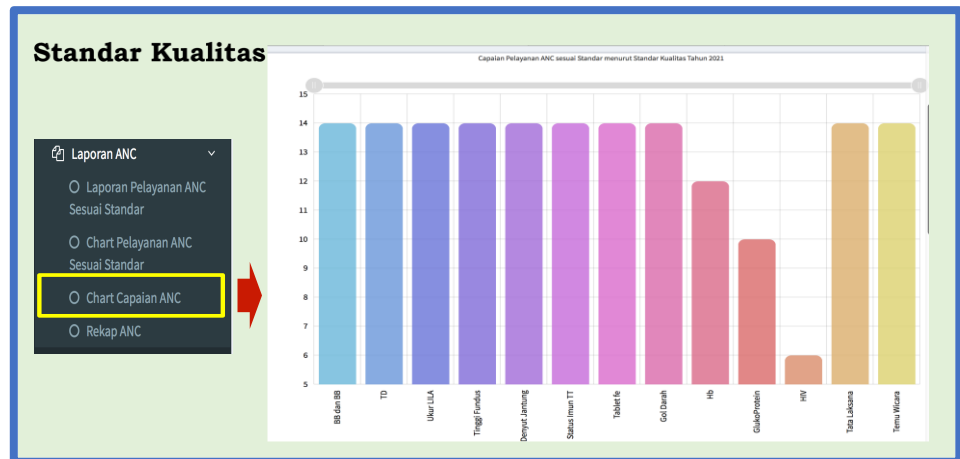
b) Chart capaian ANC

Gambar 3. 43 Tampilan Chart Pelayanan ANC Sesuai Standar



c) Rekap ANC

Gambar 3. 44 Tampilan Rekap Pelayanan ANC Sesuai Standar Kuantitas & Kualitas



6) Kepuasan pasien

Setelah Puskesmas melakukan survei kepuasan pasien, tahapan selanjutnya adalah mengentry data hasil survei ke dalam aplikasi INM kepuasan pasien. Untuk mengisi hasil survei kepuasan pasien, masuk ke menu Indikator Nasional Menu kemudian klik menu kepuasan pasien, seperti pada gambar berikut:

Gambar 3. 45 Tampilan Menu Indikator Kepuasan Pasien

The image shows two parts of the application interface. On the left is a dark sidebar menu titled 'Indikator Nasional Mutu' with the following items: 'Petunjuk Pengisian INM', 'Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT)', 'Kepatuhan Penggunaan APD', 'Kepatuhan Identifikasi Pasien', 'Keberhasilan Pengobatan Pasien TB SO', 'Pelayanan ANC Sesuai Standar', 'Kepuasan Pasien' (highlighted with a yellow box), 'Input Kepuasan Pasien', and 'Laporan Kepuasan Pasien'. A red arrow points from the 'Kepuasan Pasien' menu item to the right-hand screenshot. The right-hand screenshot is the 'Kepuasan Pasien' form, titled 'FORM KEPUASAN Pasien'. It contains a 'Bulan' field with a calendar icon and the value '2021-12', and a 'Unit/Ruangan' dropdown menu with the value 'Pilih Ruangan'. Below this is a table for data entry:

| No.Responden | Nilai Unsur Pelayanan | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 |
| | | | | | | | | | |

A 'SIMPAN' button is located at the bottom right of the form.

a. Input Kepuasan Pasien

Selanjutnya, lakukan pengentrian data sesuai dengan langkah-langkah berikut:

- Nomor 1 : Isi waktu pelaksanaan survei di kolom “bulan”. Pilih bulan sesuai dengan waktu pelaksanaan survei kepuasan pasien.

Gambar 3. 46 Tampilan Input Form Kepuasan Pasien: Tanggal

The screenshot shows a web form titled 'Kepuasan Pasien' with a sub-header 'FORM KEPUASAN Pasien'. A date picker is open, showing the month of December 2021. The date '2021-12' is entered in the input field. To the right, there is a dropdown menu for 'Unit/Ruangan' with the option '-Pilih Ruangan-'. Below the date picker, there are input fields for 'Kepuasan' and a table for 'Nilai Unsur Pelayanan' with columns U2 through U9. A 'SIMPAN' button is located at the bottom right.

Langkah 2 : Pilih ruangan yang akan dientri datanya seperti contoh di bawah ini.

Gambar 3. 47 Tampilan Input Form Kepuasan Pasien: Ruangan

The screenshot shows the same web form as in Gambar 3.46. The 'Unit/Ruangan' dropdown menu is open, displaying a list of rooms: '-Pilih Ruangan-', 'Ruang pendaftaran dan rekam medis', 'Ruang pemeriksa umum', 'Ruang tindakan dan gawat darurat', 'Ruang KIA, KB dan imunisasi', 'Ruang pemeriksa khusus', 'Ruang Kesehatan gigi dan mulut', 'Ruang komunikasi dan edukasi (KIE)', 'Ruang Farmasi', 'Ruang persalinan *', 'Ruang rawat pascapersalinan normal.', and 'Ruang laboratorium'. The first option is selected with a checkmark. The 'No. Responden' field is visible, and the 'SIMPAN' button is at the bottom right.

Langkah 3 : Berdasarkan kuesioner sesuai dengan data dari ruangan, entry data hasil survei yang dimulai dengan:

- Ketik nomor responden yang tertera di kuesioner
- Masukan hasil survei sesuai dengan unsurnya, mulai dari unsur 1 sampai dengan unsur 9. Sesuai dengan ketentuan pengisian kuesioner dalam

kamus indikator, nilai minimal adalah 1 dan maksimal adalah 4.

- c) Setelah data sudah dipastikan sesuai, klik “simpan”.
- d) Tampilan hasil entri data sebagai berikut:

Gambar 3. 48 Tampilan Input Survei Kepuasan Pasien

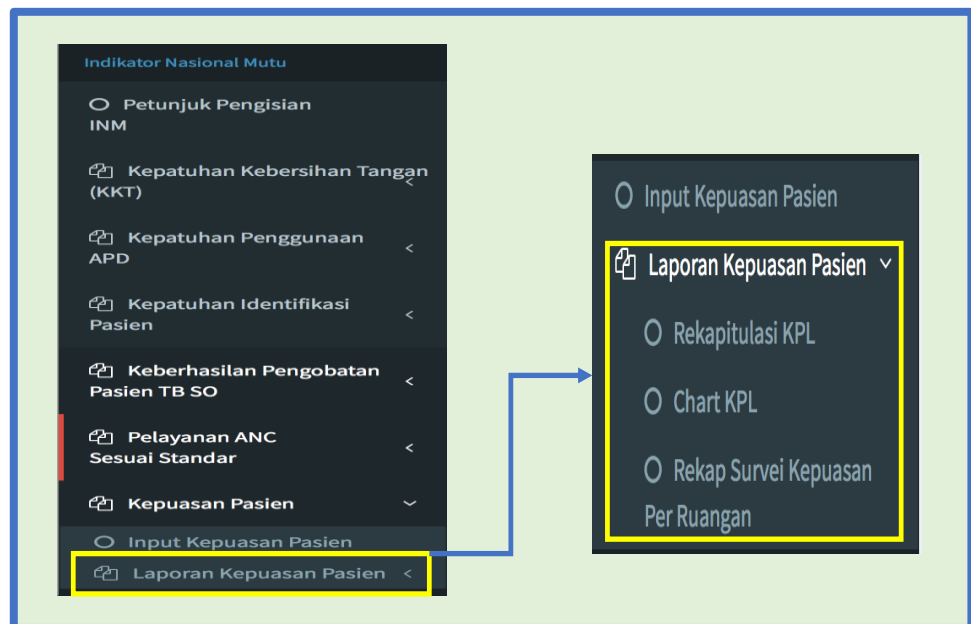
| No.Responden | Nilai Unsur Pelayanan | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 |
| | | | | | | | | | |

SIMPAN

| Nomor | Unit | No.Responden | Nilai Unsur Pelayanan | | | | | | | | | Aksi |
|-------|-----------------------------------|--------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| | | | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | |
| 1 | Ruang pendaftaran dan rekam medis | 01 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | Edit Hapus |
| 2 | Ruang pendaftaran dan rekam medis | 02 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | Edit Hapus |

Untuk tampilan hasil entri data kepuasan pasien bisa dilihat pada menu laporan kepuasan pasien berikut:

Gambar 3. 49 Tampilan Sub Menu Laporan Kepuasan Pasien



Berikut adalah tampilan data untuk masing-masing laporan kepuasan pasien:

a) Rekapitulasi Kepuasan Pengguna Layanan (KPL)

Gambar 3. 50 Tampilan Rekapitulasi Kepuasan Pengguna Layanan

Kepuasan Pasien

Periode: 2021-12

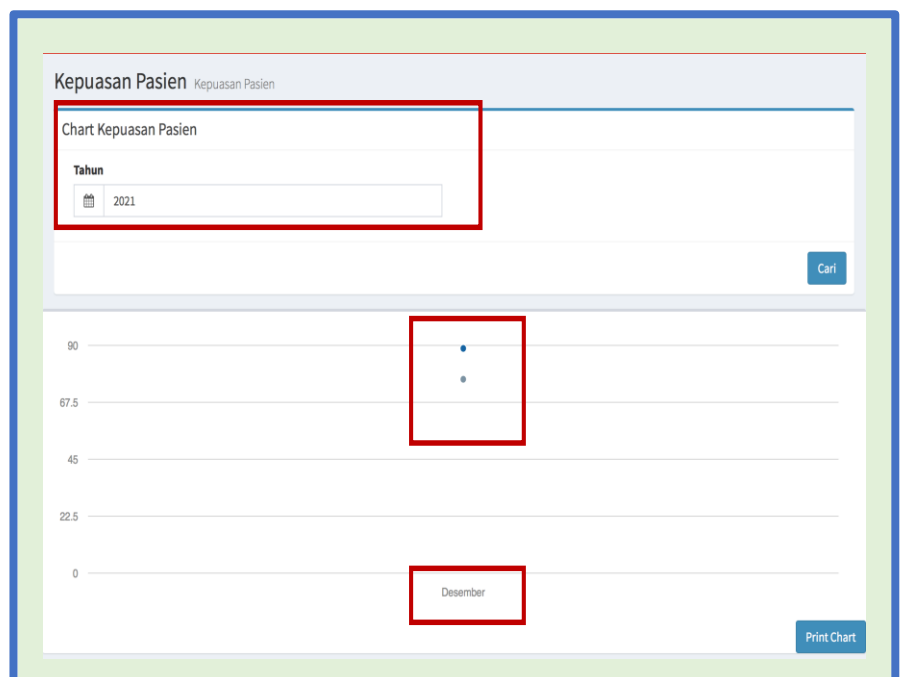
Cari

| | Nilai Unsur Pelayanan | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | U1 | U2 | U3 | U4 | U5 | U6 | U7 | U8 | U9 | |
| | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | |
| | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | |
| Jumlah Nilai Per Unsur | 8 | 7 | 7 | 6 | 8 | 8 | 7 | 6 | 7 | |
| NRR Tertimbang/ unsur | 0.444 | 0.3885 | 0.3885 | 0.333 | 0.444 | 0.444 | 0.3885 | 0.333 | 0.3885 | 3.552 |
| IKM Unit Pelayanan | | | | | | | | | | 88.8 |

Excell

b) Chart KPL

Gambar 3. 51 Tampilan Rekapitulasi Kepuasan Pengguna Layanan



c) Rekap survei kepuasan per ruangan

Gambar 3. 52 Tampilan Rekap Survei Kepuasan Per Ruangan

Kepuasan Pasien Kepuasan Pasien PER RUANGAN

Kepuasan Pasien

Tahun

2021

Cari

HASIL ENTRI DATA

| Ruangan/Unit | Bulan | (Denum) | Num | % | Target |
|----------------------------------|----------|---------|-----|------|--------|
| Ruang pendaftaran dan rekammedis | Desember | 2 | 64 | 88.8 | ≥76.61 |

Excell

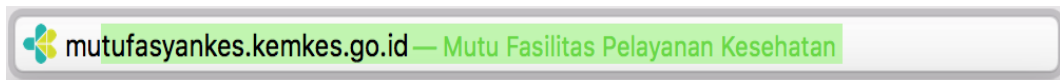
BAB IV PENGOPERASIAN APLIKASI TINGKAT KABUPATEN/KOTA

4.1 TAHAPAN LOGIN

Pada bagian ini akan dibahas mengenai langkah awal untuk memulai aplikasi INM dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Sebelum masuk ke dalam aplikasi, setiap pengguna sudah memastikan koneksi dan jaringan internet stabil. Selanjutnya, semua pengguna diminta membuka browser yang di masing-masing computer atau laptop. Selanjutnya tuliskan alamat website yaitu <http://mutufasyankes.kemkes.go.id> ke dalam browser yang tersedia. Hasilnya seperti gambar berikut:

Gambar 4. 1 Alamat website mutufasyankes



- b. Tahapan kedua, ketika alamat website sudah "OK", maka akan muncul tampilan yang isinya meminta pengguna aplikasi untuk memasukan *username* dan *password* seperti yang ditunjukkan gambar berikut:

Gambar 4. 2 Tampilan Awal Login Aplikasi

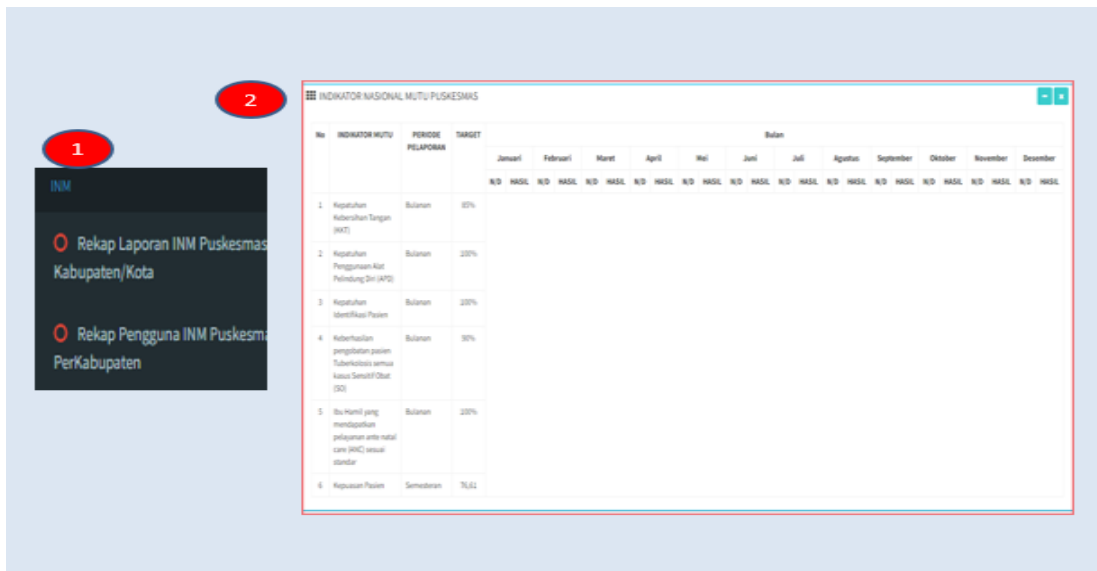


Langkah pertama yang dilakukan untuk dapat login adalah memasukan kode registrasi Kab/ Kota ke dalam kolom "username" dan selanjutnya adalah memasukan password. Saat ini untuk password awal yang diberikan oleh Kemenkes adalah 1234, selanjutnya Kab/Kota bisa melakukan penggantian password setelah mendapatkan arahan dari Kemenkes.

4.2 TAMPILAN APLIKASI INM

Setelah pengguna berhasil login, maka akan terlihat tampilan aplikasi yang terdiri dari beberapa menu namun untuk INM Puskesmas maka tampilan yang terlihat sebagai berikut:

Gambar 4. 3 Tampilan Aplikasi INM Kab/ Kota



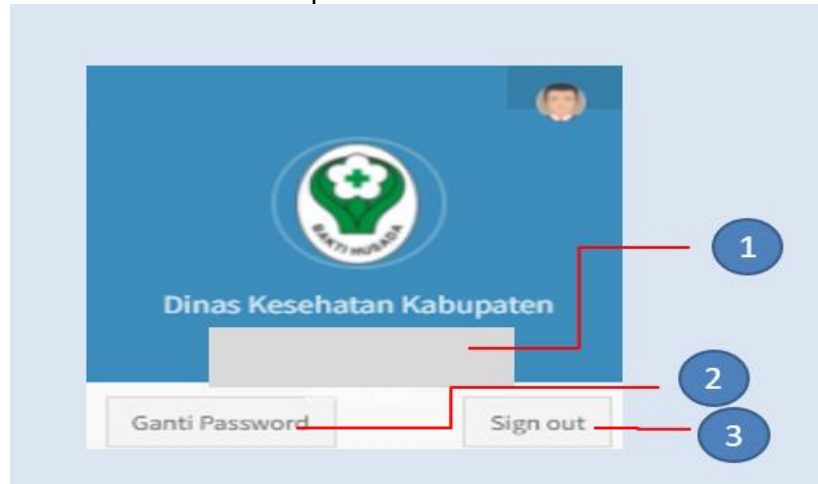
Keterangan:

Nomor 1 : Menu INM tingkat Kab/ Kota terdiri dari capaian INM Puskesmas dan Rekap Pengguna INM

Nomor 2 : Tampilan Dashboard

Sebelumnya pastikan bahwa akun yang terbuka adalah akun dari Dinas Kesehatan Kab/ Kota maka pastikan terlebih dahulu melalui identitas Kab/ Kota. Setelah masuk ke aplikasi INM, pengguna akan melihat tampilan dengan gambar orang seperti yang ditunjukkan pada gambar, jika diklik gambar tersebut maka akan muncul gambar sebagai berikut:

Gambar 4. 4 Tampilan Identitas Puskesmas



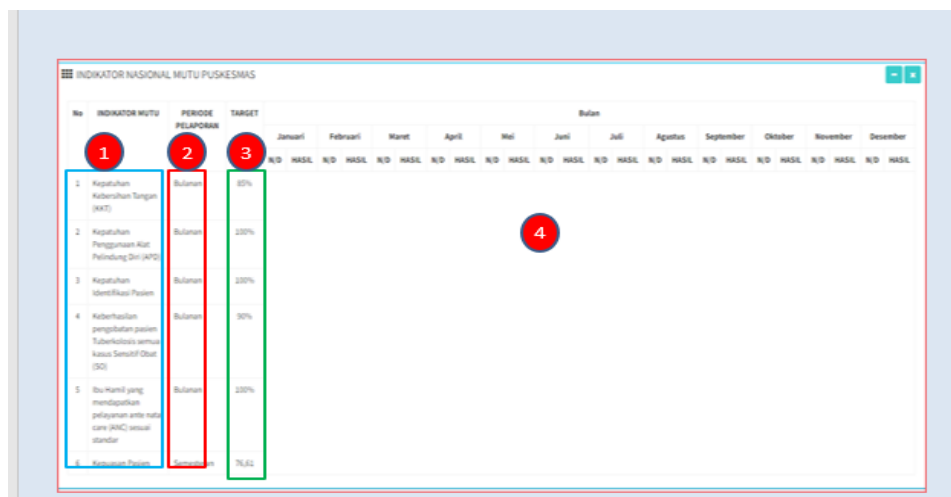
Keterangan:

- Nomor 1 : nama Kabupaten/ Kota
- Nomor 2 : ganti password, menu ini digunakan bagi Kab/ Kota untuk mengganti password guna keamanan data. Diharapkan Kab/ Kota sudah memastikan ketika penggantian password, maka sudah terinformasi kepada semua petugas yang bisa mengakses aplikasi INM ini.
- Nomor 3 : *sign out*, apabila petugas sudah selesai menggunakan aplikasi INM, untuk keluar dari aplikasi klik tulisan "*sign out*" seperti yang ditunjukkan pada angka 4.

a. Tampilan *Dashboard*

Tampilan selanjutnya yang ada di dalam aplikasi INM adalah tampilan *dasdboard*. Pada tampilan *dashboard* ini akan menyajikan data hasil capaian semua INM dari Puskesmas diwilayahnya seperti pada gambar berikut:

Gambar 4. 5 Tampilan Dashboard



Keterangan:

Dalam menu *dashboard*, terdapat tampilan yang terdiri dari 4 bagian besar.

Nomor 1 : indikator mutu

pada gambar ini menunjukkan nama 6 Indikator Nasional Mutu (INM) yaitu:

- 1) Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT);
- 2) Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD);
- 3) Kepatuhan identifikasi pasien;
- 4) Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat;
- 5) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar;
- 6) Kepuasan pasien.

Nomor 2 : periode pelaporan

dalam tampilan *dashboard* juga dilengkapi dengan waktu pelaporan masing-masing INM sesuai dengan kamus indikator.

Nomor 3 : target INM

selain periode pelaporan, di dalam *dashboard* juga dilengkapi dengan target masing-masing INM sebagai dasar bagi petugas untuk memantau capaian dengan target INM.

Nomor 4 : hasil pengukuran

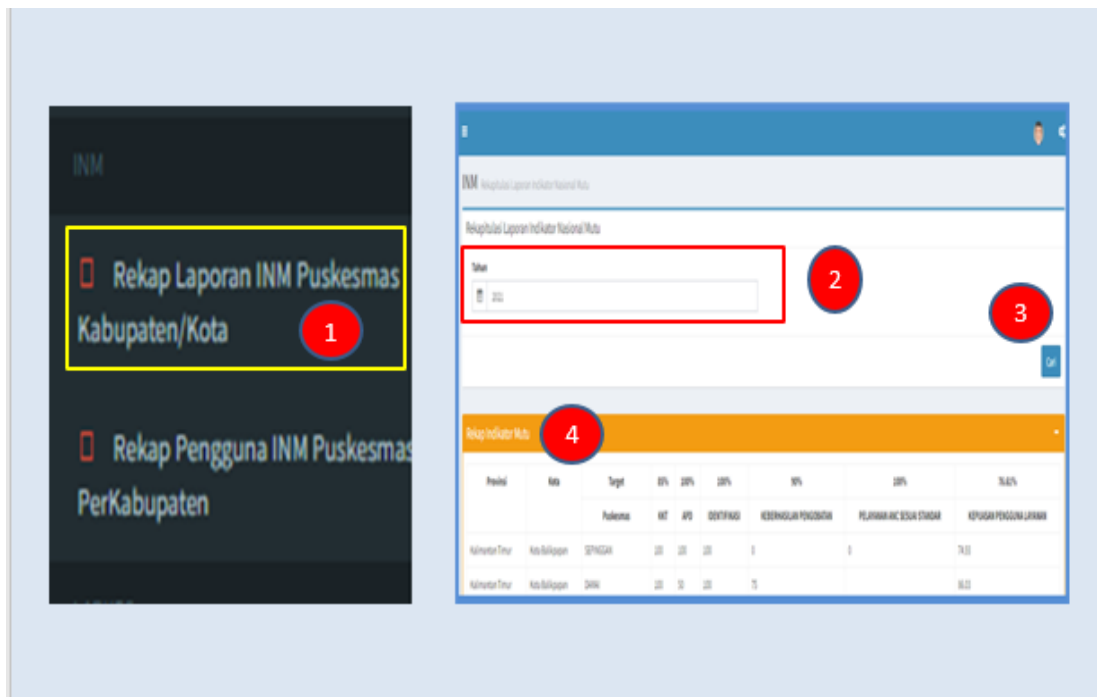
Setiap hasil pengukuran INM langsung otomatis akan tampil di menu *dashboard* menurut bulan dan data capaian ini akan *update* setiap saat sesuai dengan hasil entry. Dalam tampilan ini data yang muncul terdiri atas data numerator, denominator dan data

4.3 MENU INM TINGKAT KAB/ KOTA

a. Rekap Laporan INM Puskesmas Kab/ Kota

Pada menu INM Puskesmas di tingkat Kab/ Kota maka tampilan yang muncul adalah dua sub menu dengan tampilan sebagai berikut :

Gambar 4. 6 Tampilan Menu Rekap Laporan INM Puskesmas Kab/ Kota



Langkah-langkah yang dilakukan adalah :

- Nomor 1 : Rekap Laporan INM Puskesmas Kab/ Kota
Klik menu tersebut maka akan muncul Rekapitulasi Laporan INM Puskesmas
- Nomor 2 : Tahun
Klik menu tahun yang diinginkan untuk dicari untuk mengetahui rekapitulasi laporan pada tahun tersebut
- Nomor 3 : Cari
Klik 'cari' untuk memulai proses pencarian tahun yang diinginkan
- Nomor 4 : Rekap Indikator Mutu
Pada bagian ini akan terlihat Puskesmas yang sudah mengirimkan laporan INM

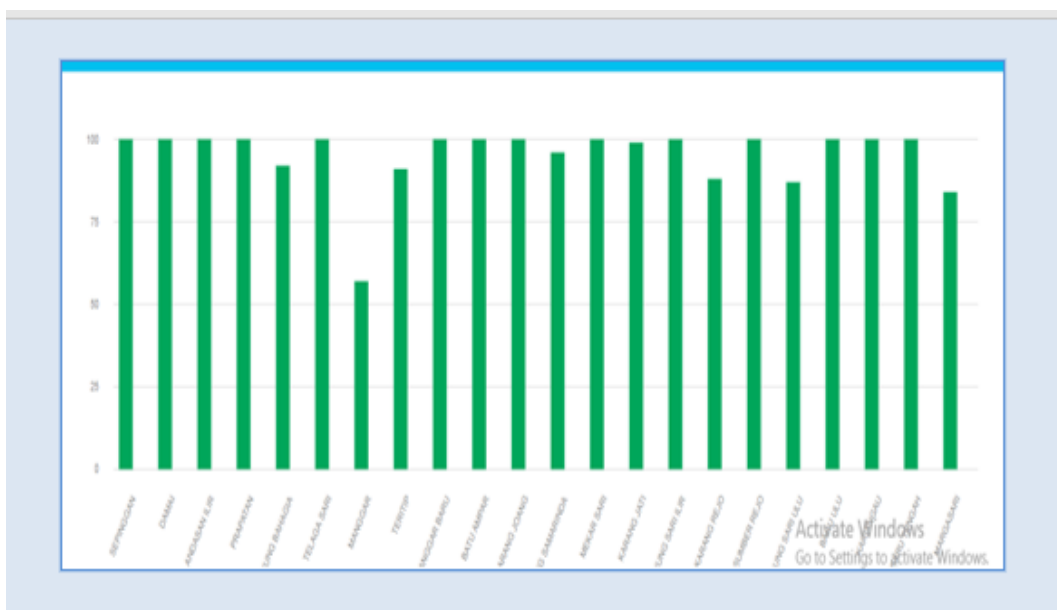
Selanjutnya jika discroll kebawah adalah jumlah puskesmas yang melaporkan indikator sesuai tampilan berikut :

Gambar 4. 7 Tampilan Rekap Laporan INM Puskesmas

| Indikator | Jumlah | Nama Puskesmas |
|--|--------|---|
| Jumlah Puskesmas yang melaporkan 6 indikator | 23 | DEPANGAN GUNUNG BAHAGA TELAGA SARI TEKITP GUNUNG SARAWINDA GUNUNG SARI LIR KARANG REJO GUNUNG SARI USU BARU TENGAH MARGASARI |
| Jumlah Puskesmas yang melaporkan 5 indikator | 4 | SIKIN PILANTAN HEKAR SARI KARANGCAU |
| Jumlah Puskesmas yang melaporkan 4 indikator | 4 | YANGGAR BARU KARANG JONGK KARANG JATI SUMBER REJO |
| Jumlah Puskesmas yang melaporkan 3 indikator | 3 | KLANGGASAN LIR MARGAR BARU USU |
| Jumlah Puskesmas yang melaporkan 2 indikator | 1 | BARU LIR |

Rekapitulasi diatas memperlihatkan Puskesmas yang mengirimkan laporan INM sesuai dengan jumlah diinput yaitu 6 INM, 5 INM, 4 INM, 3 INM, 2 INM dan 1 INM. Kemudian dari setiap indikator yang telah diinput oleh Puskesmas maka akan terlihat diagram batang capaian dari setiap Puskesmas di wilayah dengan tampilan berikut :

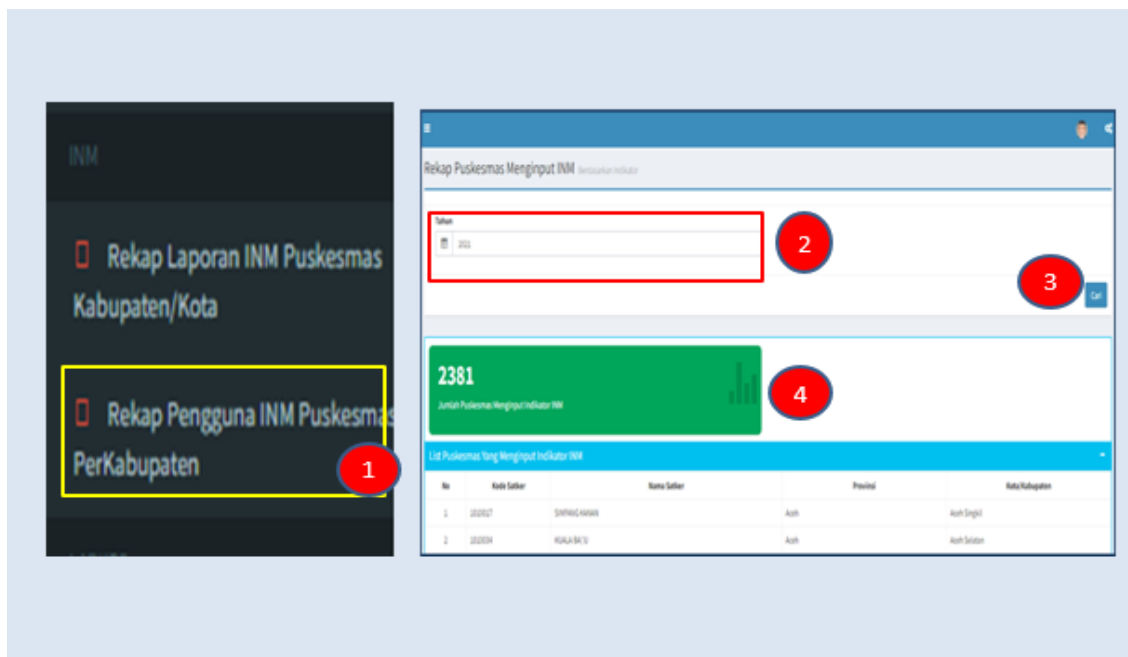
Gambar 4. 8 Tampilan Diagram Batang INM



b. Rekap Pengguna INM Per Kab/ Kota

Pada tahapan selanjutnya adalah untuk mengetahui jumlah Puskesmas yang melaporkan INM maka akan terlihat dalam tampilan berikut :

Gambar 4. 9 Tampilan Menu Rekap Pengguna INM Puskesmas Per Kab/ Kota



Hasil rekap tersebut dapat diunduh dalam bentuk excel untk digunakan Dinas Kesehatan.

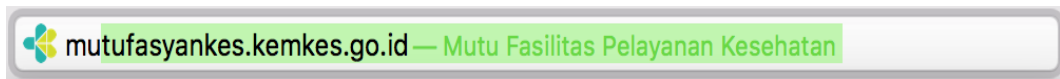
BAB V PENGOPERASIAN APLIKASI TINGKAT PROVINSI

5.1 TAHAPAN LOGIN

Pada bagian ini akan dibahas mengenai langkah awal untuk memulai aplikasi INM dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Sebelum masuk ke dalam aplikasi, setiap pengguna sudah memastikan koneksi dan jaringan internet stabil. Selanjutnya, semua pengguna diminta membuka browser yang di masing-masing computer atau laptop. Selanjutnya tuliskan alamat website yaitu <http://mutufasyankes.kemkes.go.id> ke dalam browser yang tersedia. Hasilnya seperti gambar berikut:

Gambar 5. 1 Alamat website mutufasyankes



- b. Tahapan kedua, ketika alamat website sudah "OK", maka akan muncul tampilan yang isinya meminta pengguna aplikasi untuk memasukkan *username* dan *password* seperti yang ditunjukkan gambar berikut:

Gambar 5. 2 Tampilan Awal Login Aplikasi

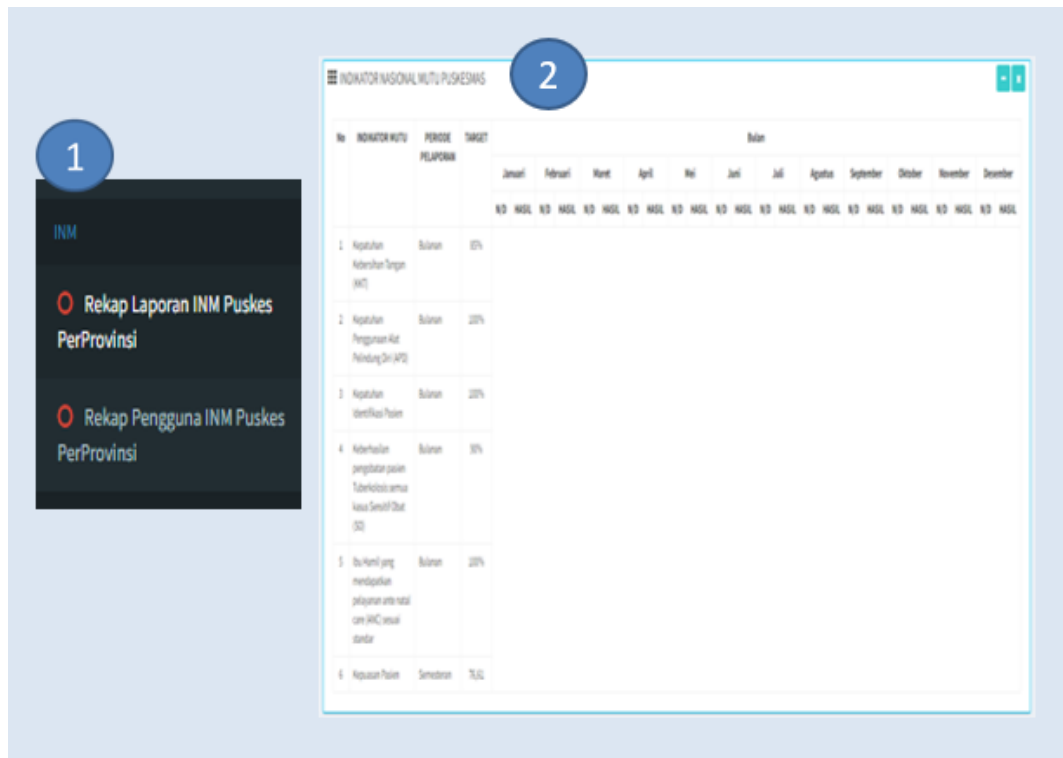


Langkah pertama yang dilakukan untuk dapat login adalah memasukkan kode registrasi Kab/ Kota ke dalam kolom "username" dan selanjutnya adalah memasukkan password. Saat ini untuk password awal yang diberikan oleh Kemenkes adalah 1234, selanjutnya Kab/ Kota bisa melakukan penggantian password setelah mendapatkan arahan dari Kemenkes.

5.2 TAMPILAN APLIKASI INM

Setelah pengguna berhasil login, maka akan terlihat tampilan aplikasi yang terdiri dari beberapa menu namun untuk INM Puskesmas maka tampilan yang terlihat sebagai berikut:

Gambar 5. 3 Tampilan Aplikasi INM Provinsi



Keterangan:

Nomor 1 : Menu INM tingkat Provinsi terdiri dari capaian INM Puskesmas dan Rekap Pengguna INM

Nomor 2 : Tampilan Dashboard

Sebelumnya pastikan bahwa akun yang terbuka adalah akun dari Dinas Kesehatan Provinsi, maka pastikan terlebih dahulu melalui identitas Provinsi. Setelah masuk ke aplikasi INM, pengguna akan melihat tampilan dengan gambar orang seperti yang ditunjukkan pada gambar, jika diklik gambar tersebut maka akan muncul gambar sebagai berikut:

Gambar 5. 4 Tampilan Identitas Puskesmas



Keterangan:

Nomor 1 : nama Provinsi

Nomor 2 : ganti password, menu ini digunakan bagi Provinsi untuk mengganti password guna keamanan data. Diharapkan Kab/ Kota sudah memastikan ketika penggantian password, maka sudah terinformasi kepada semua petugas yang bisa mengakses aplikasi INM ini.

Nomor 3 : *sign out*, apabila petugas sudah selesai menggunakan aplikasi INM, untuk keluar dari aplikasi klik tulisan "*sign out*" seperti yang ditunjukkan pada angka 4.

c. Tampilan *Dashboard*

Tampilan selanjutnya yang ada di dalam aplikasi INM adalah tampilan *dasdboard*. Pada tampilan *dashboard* ini akan menyajikan data hasil capaian semua INM dari Puskesmas diwilayahnya seperti pada gambar berikut:

Gambar 5. 5 Tampilan Dashboard

| No | INDIKATOR MUTU | PERIODE PELAPORAN | TARGET | Bulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-------------------|--------|---------|----------|-------|-------|-----|-------|------|---------|-----------|---------|----------|----------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|--|
| | | | | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus | September | Oktober | November | Desember | | | | | | | | | |
| 1 | Kepatuhan Ketersediaan Tangan (KKT) | Bulanan | 95% | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | N/D | HASIL | |
| 2 | Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) | Bulanan | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Kepatuhan Identifikasi Pasien | Bulanan | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Kepatuhan pengaliran pasien Tuberkulosis sesuai kasus Semiotik Obat (SO) | Bulanan | 90% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan ante-natal care (ANC) sesuai standar | Bulanan | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Kebersihan Pasien | Bulanan | 75,4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Keterangan:

Dalam menu *dashboard*, terdapat tampilan yang terdiri dari 4 bagian besar.

Nomor 1 : indikator mutu

pada gambar ini menunjukkan nama 6 Indikator Nasional Mutu (INM) yaitu:

- 7) Kepatuhan Kebersihan Tangan (KKT);
- 8) Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD);
- 9) Kepatuhan identifikasi pasien;
- 10) Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus sensitif obat;
- 11) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar;
- 12) Kepuasan pasien.

Nomor 2 : periode pelaporan

dalam tampilan *dashboard* juga dilengkapi dengan waktu pelaporan masing-masing INM sesuai dengan kamus indikator.

Nomor 3 : target INM

selain periode pelaporan, di dalam dashboard juga dilengkapi dengan target masing-masing INM sebagai dasar bagi petugas untuk memantau capaian dengan target INM.

Nomor 4 : hasil pengukuran

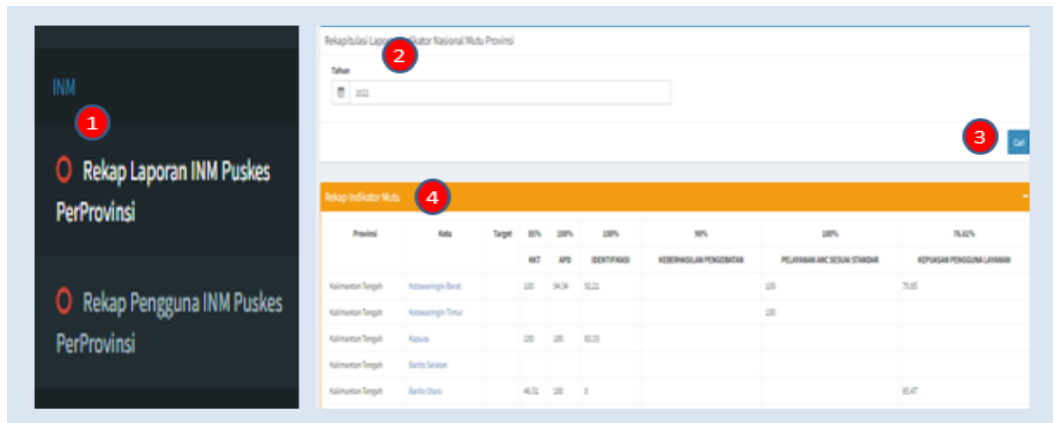
Setiap hasil pengukuran INM langsung otomatis akan tampil di menu *dashboard* menurut bulan dan data capaian ini akan *update* setiap saat sesuai dengan hasil entry. Dalam tampilan ini data yang muncul terdiri atas data numerator, denominator dan data

5.3 MENU INM TINGKAT PROVINSI

a. Rekap Laporan INM Puskesmas Provinsi

Pada menu INM Puskesmas di tingkat Kab/ Kota maka tampilan yang muncul adalah dua sub menu dengan tampilan sebagai berikut :

Gambar 5. 6 Tampilan Menu Rekap Laporan INM Puskesmas Provinsi



Langkah-langkah yang dilakukan adalah :

- Nomor 1 : Rekap Laporan INM Puskesmas Provinsi
Klik menu tersebut maka akan muncul Rekapitulasi Laporan INM Puskesmas
- Nomor 2 : Tahun
Klik menu tahun yang diinginkan untuk dicari untuk mengetahui rekapitulasi laporan pada tahun tersebut
- Nomor 3 : Cari
Klik 'cari' untuk memulai proses pencarian tahun yang diinginkan
- Nomor 4 : Rekap Indikator Mutu
Pada bagian ini akan terlihat Puskesmas yang sudah mengirimkan laporan INM

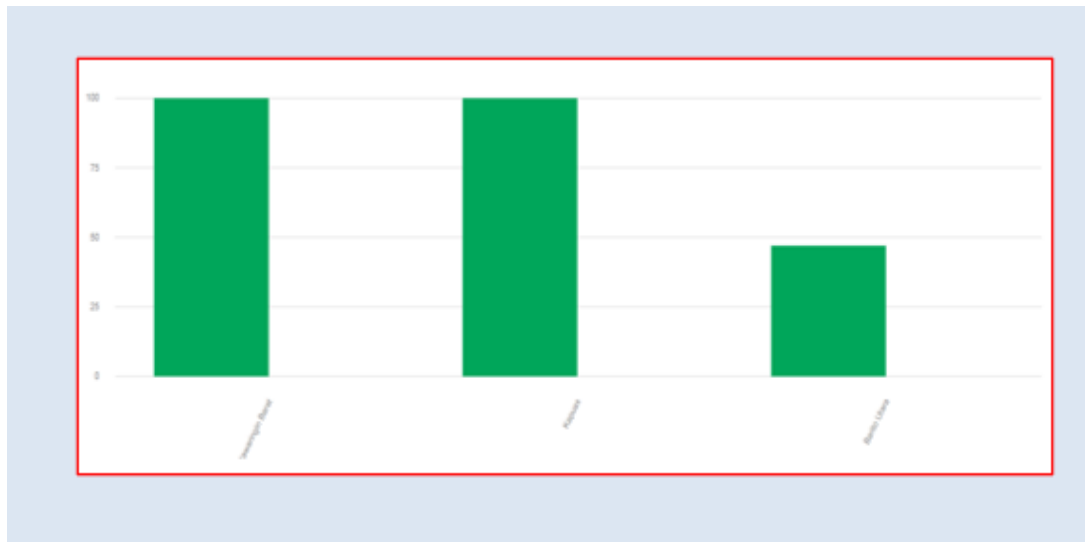
Selanjutnya jika discroll kebawah adalah jumlah puskesmas yang melaporkan indikator sesuai tampilan berikut :

Gambar 5. 7 Tampilan Rekap Laporan INM Puskesmas

| Indikator | Jumlah | Nama Kabupaten/Kota |
|---|--------|----------------------------------|
| Jumlah Kabupaten/Kota yang melaporkan 6 indikator | 0 | |
| Jumlah Kabupaten/Kota yang melaporkan 5 indikator | 1 | Kotawaringin Barat |
| Jumlah Kabupaten/Kota yang melaporkan 4 indikator | 1 | Serbui Utara |
| Jumlah Kabupaten/Kota yang melaporkan 3 indikator | 1 | Kapuas |
| Jumlah Kabupaten/Kota yang melaporkan 2 indikator | 0 | |
| Jumlah Kabupaten/Kota yang melaporkan 1 indikator | 2 | Kotawaringin Timur Seringajay |

Rekapitulasi diatas memperlihatkan Puskesmas yang mengirimkan laporan INM sesuai dengan jumlah diinput yaitu 6 INM, 5 INM, 4 INM, 3 INM, 2 INM dan 1 INM. Kemudian dari setiap indikator yang telah diinput oleh Puskesmas maka akan terlihat diagram batang capaian dari setiap Puskesmas di wilayah dengan tampilan berikut :

Gambar 5. 8 Tampilan Diagram Batang INM



b. Rekap Pengguna INM Per Kab/ Kota

Pada tahapan selanjutnya adalah untuk mengetahui jumlah Puskesmas yang melaporkan INM maka akan terlihat dalam tampilan berikut :

Gambar 5. 9 Tampilan Menu Rekap Pengguna INM Puskesmas Per Kab/ Kota

Rekap Puskesmas Menginput INM

137 Jumlah Puskesmas Menginput Indikator INM

1 Rekap Laporan INM Puskesmas PerProvinsi

2 Rekap Pengguna INM Puskesmas PerProvinsi

| No | Kode Sektir | Nama Sektir | Provinsi | Kota/Kabupaten |
|----|-------------|----------------|----------|----------------|
| 1 | 020327 | SIMPANG KAHAI | Ach | Ach Singi |
| 2 | 020304 | KALIA BAYU | Ach | Ach Selayan |
| 3 | 020300 | LARE SIGAU-GAU | Ach | Ach Tenggara |
| 4 | 020308 | KOTA KULTAKAE | Ach | Ach Tenggara |
| 5 | 020303 | DELENG PANGKON | Ach | Ach Tenggara |
| 6 | 020372 | PERRELLAK BAHU | Ach | Ach Timur |
| 7 | 020305 | KEMAMAH | Ach | Ach Tengah |
| 8 | 020302 | CEJAJA | Ach | Ach Tengah |
| 9 | 020320 | KORAPUR | Ach | Ach Besar |

- Nomor 1 : Rekap Pengguna INM Per Provinsi
Klik Menu tersebut untuk melihat rekap per Provinsi
- Nomor 2 : Tahun
Klik tahun yang diinginkan untuk dilihat
- Nomor 3 : Cari
Klik untuk mulai mencari data yang diinginkan
- Nomor 4 : Terlihat Jumlah Puskesmas yang melaporkan INM Puskesmas
- Nomor 5 : Terlihat Nama-nama Puskesmas yang mengirimkan laporan

Hasil rekap tersebut dapat diunduh dalam bentuk excel untuk digunakan Dinas Kesehatan

BAB VI PENUTUP

Dengan tersusunnya Petunjuk Teknis ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan pelaporan INM di Puskesmas. Pelaksanaan pelaporan INM di Puskesmas diharapkan dapat secara berkesinambungan dilakukan sebagai salah satu bentuk upaya peningkatan mutu di Puskesmas.

Tentunya Petunjuk Teknis ini belum sempurna, untuk itu diharapkan masukan dari pembaca dan pemerhati mutu pelayanan kesehatan. Masukan dan saran bisa dikirimkan melalui alamat email: mutu.akreditasi.fktp.kemkes@gmail.com. Jika ada perkembangan terkait mutu pelayanan kesehatan maka pedoman ini akan dilakukan update dari waktu ke waktu.

TIM PENYUSUN, KONTRIBUTOR DAN EDITOR

Diterbitkan oleh :

Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan

Pengarah :

Prof. dr. H. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL (K), MARS

Pembina:

dr. Kalsum Komaryani, MPPM

Koordinator:

dr. H.K.Mohamad Taufiq, MMR

Penyusun:

dr. Kalsum Komaryani, MPPM, M. Kes; dr.H.K. Mohamad Taufiq, MMR; dr. Dewi Irawati, MKM; Dini Rahmadian SKP, MHSM; Ira Irianti, SKM, MKM, Armawati, SKM, MKes; Emma Aprilia, SKM, MARS

Kontributor:

Indi Susanti, SKM, M. Epid, dr. Mugi Lestari, M.KPP,Tanti Oktriani, SKep, Ners, Kanisius Maturbongs, SKM, MKes, dr. Edih Suryono, MARS; dr. Victor Eka Nugrahaputra, M.Kes, dr. Tri Kusumawati,MARS

Sekretariat :

Hani Anggoro, S. Psi, SKM, Nur Siti Desy Rianingsih, SKM, Maurizka Viera, SKM, Agus Budiyanto.

Editor dan Layout Buku:

dr. H.K. Mohamad Taufiq, MMR, Ira Irianti, SKM, MKM.

EMAIL:

subditmutuyankesprimer@kemkes.go.id

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Ditjen Yankes, Kementerian Kesehatan RI.



ISBN 978-623-301-330-7

