

**BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON**



**NOMOR 75 TAHUN 2020 SERI E**

---

**PERATURAN BUPATI CIREBON  
NOMOR 72 TAHUN 2020**

**TENTANG  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MAYUNG KABUPATEN CIREBON**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI CIREBON,**

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, bersifat wajib, dan terkait dengan pelayanan dasar;
  - b. bahwa untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;
  - c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 36 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal untuk Unit Kerja yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Mayung Kabupaten Cirebon.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan

- Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
  10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018

Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1355);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
18. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
19. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 1, Seri D.1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);
20. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11).

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MAYUNG KABUPATEN CIREBON.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
6. Unit Pelaksana Teknis Daerah, yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cirebon.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Mayung yang selanjutnya disingkat Puskesmas Mayung adalah UPTD Puskesmas Mayung.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

10. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
13. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (home care), pelayanan gawat darurat, dan dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal
17. Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal pada Puskesmas.

- (2) Standar Pelayanan Minimal ini bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

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

Bagian Kesatu  
Tugas

Pasal 3

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) serta upaya rujukan.

Bagian Kedua  
Jenis Pelayanan, Indikator, Standar Nilai, dan Batas Waktu  
Pencapaian

Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Mayung, meliputi :

- a. UKP tingkat pertama; dan
- b. UKM tingkat pertama.

Pasal 5

UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, meliputi:

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan persalinan
- d. pelayanan laboratorium;
- e. pelayanan kefarmasian;
- f. pelayanan gizi;
- g. pelayanan rekam medis;
- h. pengelolaan limbah;
- i. pelayanan mobil ambulans
- j. pencegahan dan pengendalian infeksi;
- k. pelayanan keamanan

Pasal 6

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, terdiri dari :

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;

- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis (TBC);
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV;
- m. pelayanan promosi kesehatan;
- n. pelayanan kesehatan lingkungan;
- o. pelayanan gizi;
- p. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- q. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- r. pelayanan kesehatan kerja;
- s. pelayanan kesehatan olahraga;
- t. pelayanan imunisasi;
- u. pelayanan penyakit lainnya;
- v. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. pelayanan kesehatan indera; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

#### Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk UKP pada Puskesmas Mayung tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Indikator, standar nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk UKM pada Puskesmas Mayung, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Uraian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB IV PELAKSANAAN

#### Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan BLUD wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi

dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB V PENERAPAN

### Pasal 9

- (1) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD menyusun rencana kerja dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran.
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugasnya, dilaksanakan dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal.

## BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Bagian Kesatu Pembinaan

### Pasal 10

- (1) Pembinaan teknis Puskesmas yang menerapkan PPK-BLUD dilakukan oleh Kepala Dinas.
- (2) Pembinaan keuangan Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup :
  - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal;
  - b. penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  - c. penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
  - e. penyusunan peraturan perundang-undangan untuk implementasi BLUD pada Puskesmas yang bersangkutan;
  - f. penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - g. pelaksanaan anggaran; dan
  - h. akuntansi dan pelaporan keuangan.

Bagian Kedua  
Pengawasan

Pasal 11

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat juga dilakukan oleh satuan pengawas internal.
- (3) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Pemimpin BLUD Puskesmas.

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Sumber  
Pada tanggal 5 Oktober 2020

**BUPATI CIREBON,**

**ttd**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
Pada tanggal 8 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 75 SERI E

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 72 TAHUN 2020

TANGGAL : 5 OKTOBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MAYUNG KABUPATEN CIREBON

**INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN PADA PUSKESMAS MAYUNG**

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	Pelayanan Gawat Darurat	Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	25 %	30 %	50 %	100 %	100 %	100 %	Dokter Puskesmas	ATLS = Advance Trauma Support BTLS = Basic Trauma Support ACLS = Advance Cardiac Life Support PPGD = Pertolongan Pertama Gawat Darurat GELS = General Emergency Life Support
		Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100%	0	50.40	62.80	75.20	87.60	100		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan		
					2019	2020	2021	2022	2023				
2	Pelayanan Rawat Jalan	Jam buka pelayanan gawat darurat	7 Jam	07.30 s/d 14.15 setiap hari kerja	07.30 s/d 14.15 setiap hari kerja	07.30 s/d 14.15 setiap hari kerja	07.30 s/d 14.15 setiap hari kerja	07.30 s/d 14.15 setiap hari kerja	07.30 s/d 14.15 setiap hari kerja	Petugas Pendaftaran			
					≤ 5 menit dilayani setelah pasien datang								
		Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	0	100	100	100	100	100			Kepala Puskesmas	
		Keputusan pasien	≥ 70 %	0	93.60	95.20	96.80	98.40	100				
		Jam buka pelayanan dengan ketentuan	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 08.00 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja				
		Waktu tunggu rawat jalan	8 menit	15 menit	12 menit	10 menit	8 menit	8 menit	8 menit				Kepala Puskesmas
		Pemberi pelayanan Rawat Jalan	Dokter Perawat pend.minimal D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3				
		Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %				PJ UKP
		Unit Pelayanan Umum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %				PJ UKP
		Pelayanan MTBS	100 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %				PJ UKP





No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
5	Pelayanan Kefarmasian	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	0	100	100	100	100	100	Tenaga Teknis Kefarmasian /Apoteker	
		Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	0	100	100	100	100			
		Kepuasan pasien	≥ 80 %	0	100	100	100	100			
		Pemberi pelayanan farmasi	Tersedia Tenaga Apoteker	0	0	0	0	0			
		Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Tersedia ruang dan peralatan	0	100	100	100	100			
		Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	0	100	100	100	100			
6	Pelayanan Gizi	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	0	100	100	100	100	TPG		
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	0	100	100	100	100			
		Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100%	0	100	100	100	100			
		Kepuasan pasien	≥ 80 %	0	100	100	100	100			
		Pemberi pelayanan gizi	100 % ahli gizi	0	100	100	100	100			

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
7	Pelayanan rekam medis	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	Tidak Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Perkam Medis	
		Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	0	100	100	100	100	100		
		Pemberi pelayanan rekam medis	Tersedia tenaga ahli rekam medis	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tersedia			
		Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit	$\leq 10$ menit		
		Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	0	94.40	95.80	97.20	98.60	100		
8	Pengelolaan limbah	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Sanitarian	
		Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$	0%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada		
		Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tidak Tersedia	Tersedia	Tersedia			

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
9	Pelayanan ambulans	Pengelolaan limbah cair	Pengelolaan limbah cair	0	0.40	98.40	98.80	99.20	99.60	Perawat	
			Pengelolaan limbah padat	0	0.40	98.40	98.80	99.20	99.60		
		Baku mutu limbah cair	a. BOD < 30 mg/l	52 mg/L	11.00	41.00	30.00	19.00	19		
			b. COD < 80 mg/l	197 mg/L	58.50	138.50	80.00	21.50	21.5		
			c. TSS < 30 mg/l	128 mg/L	49.00	108.40	59.40	10.40	10.4		
			d. PH 6-9	8.83	0.88	7.95	7.06	6.18	6.18		
		Ketersediaan pelayanan ambulans	24 jam	0	0	0	24 jam	24 jam	24 jam		
		Penyedia pelayanan ambulans	Supir ambulans terlatih	0	0	0	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih		
		Ketersediaan mobil ambulans	Mobil ambulans	Mobil ambulans	Mobil ambulans	Mobil ambulans	Mobil ambulans	Mobil ambulans			
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	≤ 30 menit	0	0	0	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit		
Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	0	0	0	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit				

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan		
					2019	2020	2021	2022	2023				
10	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/kematian	100%	0	0	0	100%	100%	100%	PPI = Pencegahan dan pengendalian infeksi	PPI = Pencegahan dan pengendalian infeksi		
		Kepuasan pelanggan	≥ 80 %	0	0	100%	100%	100%					
		Adanya anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang terlatih 75 %	0	80.00	85.00	90.00	95.00	100			Perawat/ Bidan	APD = Alat Pelindung Diri
		Ketersediaan APD	≥ 60 %	0	100	100	100	100					
		Rencana program PPI	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada					
		Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100%	0	61.60	71.20	80.80	90.40	100				
Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100%	0	58.40	68.80	79.20	89.60	100						
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health care associated infection</i> (HAI) di Puskesmas	≥ 75 %	0	58.40	68.80	79.20	89.60	100				
11	Pelayanan Keamanan	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	100%	0	0	100	100	100	SMA/ Sederajat				
		Sistem pengamanan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada					

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas	Setiap jam	3 jam sekali	3 jam sekali	2 jam sekali	1 jam sekali	1 jam sekali	1 jam sekali		
		Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	Setiap 3 bulan	Setiap Bulan	Setiap Bulan	Setiap Bulan	Setiap Bulan	Setiap Bulan	Setiap Bulan		
		Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	100%	0	65.33	82.67	100	100	100		
		Keputusan pasien	≥ 90 %	0	93.33	96.67	100	100	100		

**BUPATI CIREBON,**

tttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 8 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 75 SERIE



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	0	92.16	94.12	96.08	98.04	100	Bidan	
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	0	56.64	67.48	78.32	89.16	100	Programmer Lansia	
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	0	22.80	42.10	61.40	80.70	100	Programmer PTM	
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	0	25.51	44.13	62.76	81.38	100	Programmer PTM	
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	0	100	100	100	100	100	Programmer PTM	
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga dengan Tuberkulosis (TBC)	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	0	53.34	65.00	76.67	88.33	100	Programmer P2P	
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	0	0	0	0	0	0	Programmer PMS	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
13	Pelayanan promosi kesehatan	Penyuluhan PHBS keluarga	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		Penyuluhan PHBS sekolah	100%	0	0	25%	50%	75%	100%		
		Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum	100%	0	0	25%	50%	75%	100%		
		Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan	100%	0	0	25%	50%	75%	100%		
		Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	100%	12,5%	20%	40%	60%	80%	100%		
		Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan	100%	55%	60%	70%	80%	90%	100%		
		Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah	50%	30%	40%	42,5%	45%	47,5%	50%		
		Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	70%	55,8%	60%	62,5%	65%	67,5%	70%		
		Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif	50%	66,6%	50%	50%	50%	50%	50%		
		Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri	40%	66,6%	40%	40%	40%	40%	40%		
		Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sektor	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%		
		Penggalangan kemitraan	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%		



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
16	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordiantor Perawat	
		Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100%	41,25%	50%	62,5%	75%	87,5%	100%		
		Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu	100%	2%	5%	25%	50%	75%	100%		
		Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga	100% dari target program	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100% dari target program	15%	20%	40%	60%	80%	100%		
		Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah	100% dari target program keluarga dengan penderita TB yang diberikan asuhan keperawatan	15%	20%	40%	60%	80%	100%		
		Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga	100% dari target program keluarga dengan penderita HT yang diberikan asuhan keperawatan	10%	20%	40%	60%	80%	100%		





No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
22	Pelayanan kesehatan tradisional komplementer	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Diri dan Respon penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program hattra	
		Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Diri dan Respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Diri dan Respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
		Cakupan Penyehat Tradisional	100%	0	0	2,5%	5%	7,5%	10%	10%		
		Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tamam Obat dan keluarga (TOGA)	100%	100%	0	10%	10%	10%	10%	10%		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
23	Pelayanan kesehatan indera	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera	
			100%	10%	20%	40%	60%	80%	100%		
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
24	Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya	Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar	100%	40%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana program kecacangan	Jika ditemukan kasus	
			100%	0%	0%	25%	50%	75%			100%
24	Pemberantasan penyakit Kecacingan	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100%	0	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kecacangan	Jika ditemukan kasus	
			100%	0	100%	100%	100%	100%			100%

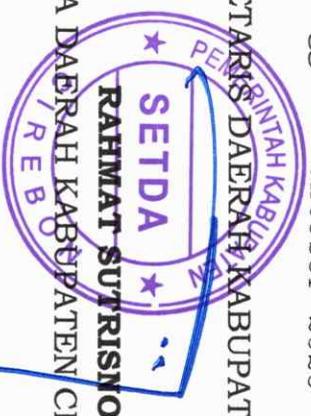
**BUPATI CIREBON,**

ttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 8 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 75 SERI E

**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 72 TAHUN 2020

TANGGAL : 5 OKTOBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
MAYUNG KABUPATEN CIREBON

**A. INDIKATOR SPM UKP**

**I. PELAYANAN GAWAT DARURAT**

**1) Kemampuan menangani *life saving***

Judul	<b>Kemampuan menangani <i>life saving</i></b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa, dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	<i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>circulation, airway, dan breath</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah alat yang dimiliki di Ruang Tindakan dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas
Sumber Data	Daftar inventaris alat di Ruang Tindakan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab UKP

**2) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat**

Judul	<b>Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih

	berlaku. Dokter <i>internship</i> diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 3) Waktu tanggap pelayanan dokter di Ruang Tindakan

Judul	<b>Waktu tanggap pelayanan dokter di Ruang Tindakan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif, dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di Ruang Tindakan sampai mendapat pelayanan dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling (minimal n = 50)
Sumber Data	Sampel
Standar	≤ 5 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Tindakan

### 4) Jam buka pelayanan gawat darurat

Judul	<b>Jam buka pelayanan gawat darurat</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat 7 jam di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 7 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 7 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah hari buka Ruang Tindakan 7 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	7 jam

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Tindakan
-----------------------------------	----------------------------

**5) Tidak adanya keharusan membayar uang muka**

Judul	<b>Tidak adanya keharusan membayar uang muka</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Nominator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang ditangani di Ruang Tindakan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Tindakan

**6) Kepuasan pasien pada gawat darurat**

Judul	<b>Kepuasan pasien pada gawat darurat</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket, dan fasilitas pelayanan gawat darurat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien gawat darurat yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien gawat darurat yang disurvei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Ruang Tindakan

## 7) Kelengkapan Inform Consent sebelum tindakan medis

Judul	<b>Kelengkapan Inform Consent sebelum tindakan medis</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima tindakan dari petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah informed consent lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## II. PELAYANAN RAWAT JALAN

### 1) Jam buka pelayanan dengan ketentuan

Judul	<b>Jam buka pelayanan dengan ketentuan</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan
Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit rawat jalan dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	07.30 – 14.15
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 2) Waktu tunggu rawat jalan

Judul	<b>Waktu tunggu rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei
Sumber Data	Survei pasien rawat jalan
Standar	≤ 8 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 3) Pemberi Pelayanan di rawat jalan

Judul	<b>Pemberi Pelayanan di rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Meberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di setiap unit yang dituju
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di rawat jalan adalah petugas yang memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan keahliannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah petugas yang kompeten
Denominator	Jumlah petugas dengan profesi yang sama
Sumber Data	Unit rawat jalan
Standar	Dokter, Perawat minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 4) Kepatuhan hand hygiene

Judul	<b>Kepatuhan hand hygiene</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber Data	Survei Petugas Rawat Jalan
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 5) Unit Pelayanan Umum

Judul	<b>Unit Pelayanan Umum</b>
Dimensi Mutu	Kecepatan dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada penyakit tanpa spesialistik dengan tidak memperhatikan batasan usia pelanggan
Definisi Operasional	Adalah unit pelayanan yang memberikan kegiatan tindakan kuratif dan rehabilitative kepada pelanggan tanpa memperhatikan jenis penyakit dan batasan usia pelanggan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelanggan yang di layani
Denominator	Jumlah keseluruhan pelanggan
Sumber Data	Unit Pelayanan BP Umum
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Unit Pelayanan BP Umum

### 6) Pelayanan MTBS

Judul	<b>Pelayanan MTBS</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan kenyamanan pelayanan
Tujuan	Memberikan pelayanan pelanggan dengan memperhatikan batasan usia pelanggan 0 sampai 5 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan terpadu kepada pelanggan sakit 0 - 5 tahun termasuk pemantauan tumbuh kembang anak
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah balita yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan balita
Sumber Data	Unit Pelayanan MTBS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 7) Pelayanan Lansia

Judul	<b>Pelayanan Lansia</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan terpadu satu pintu kepada pelanggan usia $\geq$ 59 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan usia $\geq$ 59 tahun meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium dan pelayanan farmasi

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelanggan $\geq 59$ tahun yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan $\geq 59$ tahun yg berkunjung ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Lansia
Standar	20 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 8) Pelayanan Gigi

Judul	<b>Pelayanan Gigi</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada pelanggan seluruh golongan umur dengan kekhususan penyakit gigi mulut serta jaringan
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan di tempat khusus dengan penyakit gigi dan mulut serta jaringan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pengunjung penyakit gigi mulut yang dilayani
Denominator	Jumlah pengunjung yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	BP Gigi
Standar	4 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 9) Pelayanan KIA

Judul	<b>Pelayanan KIA</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan kepada Ibu Hamil, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Anak sesuai dengan kebutuhan
Definisi Operasional	Adalah pemberian pelayanan secara menyeluruh kepada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan anak balita meliputi konseling pra nikah, pemeriksaan hamil berkualitas dan pelayanan imunisasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang dilayani
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas

Sumber Data	Unit KIA
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 10) Pelayanan KB

Judul	<b>Pelayanan KB</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Merencanakan kehamilan dan kelahiran
Definisi Operasional	Pelayanan yang diberikan kepada pelanggan pasangan usia subur untuk merencanakan kehamilan dan kelahiran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah WUS yang ber KB
Denominator	Jumlah WUS yang dilayani
Sumber Data	KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

#### 11) Pelayanan Imunisasi

Judul	<b>Pelayanan Imunisasi</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan Keselamatan
Tujuan	Pemberian kekebalan tubuh pada sasaran dengan cara pemberian parenteral dan pemberian per oral
Definisi Operasional	Pelayanan pemberian kekebalan tubuh kepada sasaran meliputi 5 imunisasi dasar, lanjutan dan imunisasi TT kepada catin dan ibu hamil
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang di imunisasi
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Koorim
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

#### 12) Pelayanan klinik di Pusling

Judul	<b>Pelayanan klinik di Pusling</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat
Definisi Operasional	Pelayanan Puskesmas secara mobile (bergerak) di luar gedung yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan.

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelaksanaan Pusling
Denominator	Jumlah jadwal pelaksanaan pusling dalam periode waktu tertentu
Sumber Data	Unit Rawat Jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 13) **Konseling KIP/K**

Judul	<b>Konseling KIP/K</b>
Dimensi Mutu	Kepuasan pelanggan
Tujuan	Memberikan pengetahuan kepada pelanggan masalah kesehatan sesuai dengan kebutuhan
Definisi Operasional	Adalah pelayanan edukasi kesehatan kepada pelanggan dengan memberikan informasi kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelanggan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kunjungan
Denominator	Jumlah pelanggan yang dilayani di Puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Ruang konseling terpadu
Standar	5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Promosi Kesehatan

### 14) **Pelayanan SDIDTK**

Judul	<b>Pelayanan SDIDTK</b>
Dimensi Mutu	Kepuasan
Tujuan	Mendeteksi dini penyimpangan pertumbuhan, perkembangan anak 0-6 tahun
Definisi Operasional	SDIDTK adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 tahun pertama kehidupan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kunjungan
Denominator	Jumlah pelanggan yang dilayani di Ruang MTBS pada periode tertentu
Sumber Data	Unit Pelayanan MTBS

Standar	5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

#### 15) Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis

Judul	<b>Penegakan Diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesinambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tuberculosis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya <i>mycobacterium tuberculosis</i> melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber Data	Rekam medis pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

#### 16) Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS

Judul	<b>Pasien Rawat Jalan TB yang ditangani dengan strategi DOTS</b>
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektivitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien <i>tuberculosis</i> dengan strategi DOTS
Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberculosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan <i>tuberculosis</i> dengan 5 strategi DOTS adalah pelayanan <i>tuberculosis</i> dengan 5 strategi penanggulangan tuberculosis nasional. Penegakan diagnosis dan <i>follow up</i> pengobatan pasien <i>tuberculosis</i> harus melalui pemeriksaan <i>mikroskopis tuberculosis</i> , pengobatan harus menggunakan paduan obat anti <i>tuberculosis</i> yang sesuai dengan standar penanggulangan <i>tuberculosis</i> nasional, dan semua pasien yang <i>tuberculosis</i> yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan <i>tuberculosis</i> nasional.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS

Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosi yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 17) Peresepan obat sesuai formularium

Judul	<b>Peresepan Obat sesuai Formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel)
Sumber Data	Kamar obat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Obat

### 18) Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas

Judul	<b>Pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya data pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas
Definisi Operasional	Pencatatan dan pelaporan TB adalah pencatatan dan pelaporan semua pasien TB yang berobat rawat jalan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah seluruh pasien TB rawat jalan yang dicatat dan dilaporkan
Denominator	Jumlah seluruh kasus TB rawat jalan di Puskesmas
Sumber Data	Rekam Medis
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 19) Kepuasan pasien pada rawat jalan

Judul	<b>Kepuasan Pasien pada rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### III. PELAYANAN PERSALINAN

#### 1) Pemberi pelayanan persalinan normal

Judul	<b>Pemberi pelayanan persalinan normal</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter umum (asuhan persalinan normal) dan bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah dokter dan bidan yang memenuhi kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

#### 2) Adanya Tim PONED

Judul	<b>Adanya Tim PONED</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Tersedianya Tim PONED yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi

	bahu; pendarahan <i>post partum</i> ; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi baru lahir; persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal dasar antara lain kewaspadaan universal standar
Definisi Operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Tersedianya Tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber Data	Tata Usaha
Standar	Tim PONED terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

### 3) Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih

Judul	<b>Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya profesional dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi Operasional	Pelayanan kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi yang ditangani oleh tenaga yang kompeten dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi dalam satu bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

### 4) Kepatuhan *hand hygiene*

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i></b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan

Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan
Sumber Data	Survei petugas penolong persalinan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

#### 5) Kematian ibu karena persalinan

Judul	<b>Kematian ibu karena persalinan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui mutu pelayanan Puskesmas terhadap pelayanan kasus persalinan
Definisi Operasional	Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena pendarahan. Pendarahan adalah pendarahan yang terjadi pada saat kehamilan semua skala persalinan dan nifas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber Data	Rekam Medis Puskesmas
Standar	0 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

#### 6) Kepuasan pasien pada persalinan

Judul	<b>Kepuasan pasien pada persalinan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang di survei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)

Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA-KB

#### IV. PELAYANAN LABORATORIUM

##### 1) Fasilitas dan Peralatan

Judul	<b>Fasilitas dan Peralatan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris laboratorium
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

##### 2) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium

Judul	<b>Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan

Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 120 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

### 3) Tidak adanya kejadian tertukar *specimen*

Judul	<b>Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> laboratorium
Definisi Operasional	Kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya <i>specimen</i> milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Periode Analisa	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Nominator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah <i>specimen</i> yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

### 4) Kemampuan memeriksa HIV-AIDS

Judul	<b>Kemampuan memeriksa HIV-AIDS</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan <i>skrining</i> HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Elisa tes
Denominator	1
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

**5) Kemampuan Mikroskopis TB Paru**

Judul	<b>Kemampuan Mikroskopis TB Paru</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru
Definisi Operasional	Pemeriksaan mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya <i>mycobacterium tuberculosis</i> pada sediaan dahak pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan <i>tuberculosis</i>
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedianya tenaga, peralatan, dan reagen
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

**6) Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium**

Judul	<b>Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

**7) Kepuasan pasien pada pelayanan laboratorium**

Judul	<b>Kepuasan pasien pada pelayanan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan

Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Laboratorium

## V. PELAYANAN FARMASI

### 1) Pemberi pelayanan kefarmasian

Judul	<b>Pemberi pelayanan kefarmasian</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/ kamar obat
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/ kamar obat
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia tenaga Apoteker
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

### 2) Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi

Judul	<b>Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas

Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Nominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia ruang dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

### 3) Ketersediaan formularium

Judul	<b>Ketersediaan formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Dokumen formularium
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling 3 tahun terakhir
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

### 4) Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat jadi</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

**5) Waktu tunggu pelayanan obat racikan**

Judul	<b>Pelayanan obat racikan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat-obatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 60 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

**6) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat**

Judul	<b>Tidak adanya kejadian salah pemberian obat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah dalam memberikan jenis obat</li> <li>2. Salah dalam memberikan dosis</li> <li>3. Salah orang</li> <li>4. Salah jumlah</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah seluruh pasien di ruang obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien di ruang obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

**7) Kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian**

Judul	<b>Kepuasan pasien pada pelayanan kefarmasian</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan

Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan kefarmasian
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

## VI. PELAYANAN GIZI

### 1) Pemberi pelayanan gizi

Judul	<b>Pemberi pelayanan gizi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1 bulan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

### 2) Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi adalah tenaga ahli gizi yang kompeten
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Nominator	Jumlah dan jenis tenaga yang memberikan pelayanan gizi
Denominator	1 bulan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

### 3) Kepuasan pelanggan pada pelayanan gizi

Judul	<b>Kepuasan pelanggan pada pelayanan gizi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan gizi
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan gizi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi

## VII. PELAYANAN REKAM MEDIS

### 1) Pemberi pelayanan rekam medis

Judul	<b>Pemberi pelayanan rekam medis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan rekam medis
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rekam medis adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah tenaga rekam medis yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga rekam medis
Sumber Data	Unit rekam medis Puskesmas
Standar	Tersedia tenaga ahli rekam medis
Penanggung jawab pengumpulan data	Sistem Informasi Puskesmas

**2) Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan**

Judul	<b>Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi Operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ ditemukan oleh petugas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber Data	Hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/ di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

**3) Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan**

Judul	<b>Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medis
Definisi Operasional	Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah rekam medis yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

**4) Kelengkapan *informed concent* setelah mendapatkan informasi yang jelas**

Judul	<b>Kelengkapan <i>informed concent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medis yang akan dilakukan
Definisi Operasional	<i>Informed concent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/ keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medis dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

**5) Kepuasan pelanggan pada pelayanan rekam medis**

Judul	<b>Kepuasan pelanggan pada pelayanan rekam medis</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis
-----------------------------------	---------------------

## VIII. PENGELOLAAN LIMBAH

### 1) Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas

Judul	<b>Adanya penanggung jawab pengelolaa limbah Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Terkelolanya limbah Puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan
Definisi Operasional	Penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	SK Penetapan Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas
Denominator	1 bulan
Sumber Data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

### 2) Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas (padat dan/atau cair)

Judul	<b>Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas (padat dan/atau cair)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk Pengelolaan Limbah Puskesmas
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas adalah ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan yang harus tersedia untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris pengelolaan limbah Puskesmas

Standar	Tersedia ruang, medis, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

### 3) Pengelolaan limbah cair

Judul	<b>Pengelolaan limbah cair</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah cair adalah limbah cair yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang dan yang berasal dari berbagai alat sanitair di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	1 bulan sekali
Nominator	Proses pengelolaan limbah cair sesuai peraturan perundang-undangan
Denominator	1
Sumber Data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Tersedia ruang, medis, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

### 4) Pengelolaan limbah padat

Judul	<b>Pengelolaan limbah padat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah padat sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah padat adalah limbah padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun yang dihasilkan dari pengunjung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber Data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Tersedia ruang, medin, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

## 5) Baku mutu limbah cair

Judul	<b>Baku mutu limbah cair</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap keamanan limbah cair Puskesmas
Definisi Operasional	Baku mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator: a. BOD ( <i>Biological Oxygen Demand</i> ) : 30 mg/ liter b. COD ( <i>Chemical Oxygen Demand</i> ) : 80 mg/ liter c. TSS ( <i>Total Suspended Solid</i> ) : 30 mg/ liter d. PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/ l, phasphat < 2 mg/ l
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair Puskesmas yang sesuai dengan baku mutu
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair
Sumber Data	Hasil pemeriksaan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

## IX. PELAYANAN AMBULAN

### 1) Ketersediaan pelayanan ambulan

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulan 24 jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulan adalah mobil pengangkut untuk orang sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Ketersediaan ambulan/mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

**2) Penyedia pelayanan ambulan**

Judul	<b>Penyedia pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulan adalah sopir ambulan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Nominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulan yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Supir ambulan yang mendapat pelatihan supir ambulan
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

**3) Ketersediaan mobil ambulan**

Judul	<b>Penyedia pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulan dan mobil jenazah adalah sopir ambulan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Nominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulan yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Supir ambulan yang mendapat pelatihan supir ambulan
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

**4) Kecepatan memberikan pelayanan ambulan**

Judul	<b>Kecepatan memberikan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulan
Definisi Operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulan adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulan diajukan oleh pasien/ keluarga pasien di Puskesmas sampai

	tersedianya ambulan, minimal tidak lebih dari 30 menit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	$\leq 30$ menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**5) Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat yang membutuhkan**

Judul	<b>Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat yang membutuhkan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan
Definisi Operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulan diajukan oleh masyarakat sampai ambulan berangkat dari Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	$\leq 30$ menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**6) Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/ kematian**

Judul	<b>Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/ kematian</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulan yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulan adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulan di jalan raya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan

Periode Analisa	Tiap bulan
Nominator	Jumlah seluruh pelayanan ambulan dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

**7) Kepuasan pelanggan pada pelayanan ambulan**

Judul	<b>Kepuasan pelanggan pada pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan ambulan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan ambulan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

**X. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

**1) Adanya anggota tim PPI yang terlatih**

Judul	<b>Adanya anggota tim PPI yang terlatih</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Adanya tim PPI yang terlatih 75 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit
-----------------------------------	--

## 2) Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)

Judul	<b>Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gown.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 60 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

## 3) Rencana program PPI

Judul	<b>Rencana program PPI</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tahun
Periode Analisa	Tiap tahun
Nominator	Rencana program PPI
Denominator	1
Sumber Data	Tim PPI
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

**4) Pelaksanaan program PPI sesuai rencana**

Judul	<b>Pelaksanaan program PPI sesuai rencana</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan Tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 6 bulan
Periode Analisa	Tiap 6 bulan
Nominator	Jumlah pasien penderita penyakit menular
Denominator	Jumlah kegiatan PPI yang dilaksanakan selama enam bulan sesuai rencana
Sumber Data	Tim PPI
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

**5) Penggunaan APD saat melaksanakan tugas**

Judul	<b>Penggunaan APD saat melaksanakan tugas</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi Operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien, atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 1 bulan
Periode Analisa	Tiap 3 bulan
Nominator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber Data	Survei observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

**6) Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ *health care associated infection* (HAI) di Puskesmas**

Judul	<b>Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health care associated infection</i> (HAI) di Puskesmas</b>
-------	---

Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlaksananya pemantauan infeksi nosokomial di Puskesmas
Definisi Operasional	Kegiatan pengamatan faktor risiko infeksi nosokomial, pengumpulan data ( <i>check list</i> ) pada instalasi yang ada di Puskesmas, minimal satu parameter dari ILO<ILI<VAP<ISK
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	Tiap bulan
Nominator	jumlah pelayanan yang melakukan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial
Denominator	Jumlah pelayanan yang ada
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

## XI. PELAYANAN KEAMANAN

### 1) Petugas keamanan bersertifikat pengamanan

Judul	<b>Petugas keamanan bersertifikat pengamanan</b>
Dimensi Mutu	Keamanan, kompetensi dan kenyamanan
Tujuan	Terlaksananya suasana rasa aman bagi pasien dan keluarganya
Definisi Operasional	Petugas keamanan bersertifikat Pengamanan adalah petugas keamanan yang telah mendapat pelatihan pengamanan dari Kepolisian sesuai dengan standar pengamanan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat pengamanan
Denominator	Jumlah seluruh petugas keamanan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Sub Bagian Tata Usaha

### 2) Sistem pengamanan

Judul	<b>Sistem pengamanan</b>
Dimensi Mutu	Keefektifan, kesinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya sistem pengamanan di Puskesmas khususnya pengamanan bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan

Definisi Operasional	Sistem pengamanan adalah kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Adanya kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Denominator	1
Sumber Data	Rumah tangga
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

### 3) **Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas**

Judul	<b>Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Keamanan, kesinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman bagi pasien dan keluarganya serta pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas adalah kegiatan mengelilingi fasilitas Puskesmas setiap jam dalam rangka kewaspadaan terhadap kondisi keamanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	2 bulan sekali
Nominator	Jumlah hari yang disampling yang memenuhi kriteria definisi operasional (minimal 40)
Denominator	Jumlah hari yang disampling
Sumber Data	Laporan petugas keamanan
Standar	Setiap jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

### 4) **Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang**

Judul	<b>Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas

Definisi Operasional	Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetap terjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Laporan petugas keamanan
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Setiap tiga bulan
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

**5) Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang**

Judul	<b>Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetap terjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan sekali
Nominator	Jumlah hari yang disurvei dikurang dengan jumlah hari adanya kehilangan barang milik pasien/ pengunjung/ karyawan
Denominator	Jumlah hari yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

**6) Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan**

Judul	<b>Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keamanan
Definisi Operasional	Kepuasan pasien pada pelayanan keamanan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keamanan

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien/ keluarga yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total keluarga yang disurvei (minimal n=50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpul data	Rumah tangga

## B. INDIKATOR SPM UKM

### I. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Nominator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA/ Bidan

### II. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keterjangkauan
Tujuan	Supaya persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerjanya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan

	kesehatan di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Persalinan

### III. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi lahir
Definisi Operasional	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Nominator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

### IV. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Judul	<b>Balita mendapat Vitamin A</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah kematian dan komplikasi
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar (+) Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (+) Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar
Denominator	Jumlah Balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator KIA

#### V. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Nominator	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjangkaran kesehatan
Standar	Siswa SD
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

#### VI. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Mencegah terjadinya risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular
Definisi Operasional	pelayanan kesehatan usia produktif (usia 15–59) tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Nominator	Jumlah orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang usia 15–59 tahun dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Buku Register Posbindu
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program Posbindu

**VII. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Memantau kesehatan lansia
Definisi Operasional	pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu bulan
Periode Analisa	Enam Bulan
Nominator	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Buku Register Posbindu
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program Posbindu

**VIII. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Deteksi dini pada pasien dengan resiko penyakit Hipertensi
Definisi Operasional	Jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Nominator	Jumlah penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Buku Register Posbindu PTM
Standar	20%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program PTM

**IX. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Deteksi dini pada pasien dengan resiko penyakit Diabetes Melitus

Definisi Operasional	Penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Nominator	Jumlah penderita diabetes mellitus usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Buku Register Posbindu PTM
Standar	20%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program PTM

**X. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam upaya pemberdayaan masyarakat untuk pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
Definisi Operasional	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Nominator	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Buku Bantu Laporan Kesehatan Jiwa
Standar	20%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program Kesehatan Jiwa

**XI. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan Pelanggan dan Kompetensi Teknis
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas Mayung dalam penemuan dini penderita TB
Definisi Operasional	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 3 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Nominator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan LB3
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program TB

**XII. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS = HIV)**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan Pelanggan dan Kompetensi Teknis
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPT Puskesmas Mayung dalam Penemuan Kasus Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV)
Definisi Operasional	Orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 3 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Nominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan LB3
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pemegang program PMS

**XIII. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN**

**1. Penyuluhan PHBS keluarga**

Judul	<b>Penyuluhan PHBS keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga.

Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Keluarga adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau Keluarga yang tidak berPHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak berPHBS di wilayah kerja puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

## 2. Penyuluhan PHBS sekolah

Judul	<b>Penyuluhan PHBS sekolah</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran siswa, guru dan masyarakat sekolah, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat, dilaksanakan setiap triwulan terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah sekolah yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 3. Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum

Judul	<b>Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat umum untuk menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Tempat-Tempat Umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat Umum/TTU yang terdiri dari masjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata. Dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Tempat-Tempat Umum di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 4. Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan

Judul	<b>Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan kepada pengunjung fasilitas kesehatan agar dapat menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Fasilitas Kesehatan adalah kegiatan penyampaian informasi secara berkelompok (5-30 orang) kepada pengunjung Puskesmas dan jaringannya oleh petugas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Poskesdes) dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bln (96 kali), materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**5. Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas**

Judul	<b>Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan serta merubah sikap pengunjung Puskesmas agar dapat hidup lebih sehat
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas adalah kegiatan penyuluhan kelompok 10 s.d 20 orang (menyesuaikan dengan jumlah pengunjung Puskesmas) yang dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas kepada pelanggan yang datang ke Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penyuluhan kelompok yang dilaksanakan di dalam gedung
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**6. Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan**

Judul	<b>Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan merubah sikap kepada karyawan Puskesmas dan pelanggan Puskesmas untuk menerapkan PHBS tatanan institusi kesehatan
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan institusi kesehatan (Puskesmas dan jaringannya : puskesmas pembantu, Polindes, Poskesdes, dll) dengan melihat 7 indikator, meliputi : menggunakan

	air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir memakai sabun, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak meludah sembarangan dan memberantas jentik nyamuk.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah institusi kesehatan ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

#### 7. Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah

Judul	<b>Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K kepada individu/keluarga
Definisi Operasional	Pemberdayaan Individu/Keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K, didukung alat bantu/ media penyuluhan. Pembuktian dengan : buku visum, nama pasien/Kepala Keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi KIP/K.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah kunjungan rumah ke pasien/keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah
Sumber Data	Register kunjungan rumah
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**8. Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga**

Judul	<b>Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup dan perilaku sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun & air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian PHBS RT, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah rumah tangga berPHBS di wilayah kerja puskesmas
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**9. Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif**

Judul	<b>Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam upaya memberdayakan masyarakat yang direspon dengan meningkatnya persentase desa siaga aktif.
Definisi Operasional	Desa/Kelurahan menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri minimal 50% dari jumlah Desa/Kelurahan yang ada 8 indikator strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif : Forum Masyarakat Desa/Kelurahan, KPM/Kader Kesehatan, Kemudahan Akses Ke Pelayanan

	Kesehatan Dasar, Posyandu dan UKBM, Dana untuk Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan, Peraturan di Desa/Kelurahan tentang Desa/Kelurahan Siaga Aktif dan Pembinaan PHBS Rumah Tangga.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Desa/Kelurahan ber-Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Desa/Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan desa siaga
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

**10. Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri**

Judul	<b>Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posyandu Purnama adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.</li> <li>2. Posyandu mandiri adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. Pembuktian dengan : data strata posyandu,</li> </ol>

	SK Pokjanal Kecamatan, SK Pokja Desa/Kelurahan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Posyandu strata Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan program Promkes
Standar	40%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

#### 11. Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sektor

Judul	<b>Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sektor</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempengaruhi penentu kebijakan agar mendapatkan dukungan dari lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas didalam dan luar gedung.
Definisi Operasional	Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal (satu) kali dalam satu bulan, guna mendapatkan komitmen/dukungan kebijakan/anggaran dalam bidang kesehatan. Pembuktian dengan buku visum, substansi advokasi, nama petugas yang mengadvokasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, hasil advokasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Kegiatan advokasi kepada kepala Desa/Lurah, Camat/Lintas Sektor
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

#### 12. Penggalangan kemitraan

Judul	<b>Penggalangan kemitraan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dan menyamakan visi dan misi kegiatan.

Definisi Operasional	Kegiatan-kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas di luar gedung dengan mitra kerja (unsur pemerintahan : Lintas Program, swasta/ dunia usaha, LSM dan organisasi massa, organisasi profesi), dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah kegiatan Puskesmas di luar gedung, dilaksanakan dengan mitra kerja
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Buku visum
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 13. Orientasi promosi kesehatan bagi kader

Judul	<b>Orientasi promosi kesehatan bagi kader</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, yang dilaksanakan dalam waktu tertentu dengan alokasi anggaran baik dari Puskesmas maupun dari mitra kerja serta dari anggaran lainnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Kader yang mendapat promosi kesehatan
Denominator	Jumlah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan program Promosi Kesehatan
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 14. Penggunaan media KIE

Judul	<b>Penggunaan media KIE</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempermudah menyebarluaskan informasi dengan mengikuti perkembangan teknologi

Definisi Operasional	Kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi : 1. Dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus) 2. Luar gedung : spanduk, billboard, umbul-umbul. 3. Media Elektronik : TV, radio, SMS 4. Media sosial 5. Media tradisional
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan
Denominator	5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, medsos dan media tradisional)
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	60%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

#### 15. Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD

Judul	<b>Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Agar kegiatan SMD dan MMD dapat berjalan secara kontinyu berdasarkan kebutuhan masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan di Desa/Kelurahan yang ada di wilayah Kerja Puskesmas yang memerlukan pemberdayaan masyarakat, dengan langkah-langkah kegiatan pertemuan tingkat Desa, Survey Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa I,II, hal tersebut bertujuan agar kegiatan tersebut dapat berjalan secara kontinyu karena berdasarkan kebutuhan masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah Desa mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)
Denominator	Jumlah Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	100%

Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
-----------------------------------	-------------------------------------

#### XIV. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

##### 1. Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)

Judul	<b>Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga.
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

##### 2. Jumlah desa yang melaksanakan STBM

Judul	<b>Jumlah desa yang melaksanakan STBM</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui dukungan lintas sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa ODF
Definisi Operasional	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya natural leader
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun

Nominator	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan program Kesehatan Lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

### 3. **Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu dan kualitas lingkungan sehat pada sarana air bersih.
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Bersih.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap Sarana Air Bersih di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana Air Bersih di wilayah Puskesmas pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

### 4. **Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU

Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TFU adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap sarana TFU di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TFU di wilayah Puskesmas pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

**5. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap Tempat Pengolahan Produk (TPP)**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TPP adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap sarana TPP di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TPP di wilayah Puskesmas pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

## XV. PELAYANAN GIZI

### 1. Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Judul	<b>Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang hanya mendapatkan ASI saja sampai dengan umur 6 bulan
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari</li><li>2. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir</li><li>3. Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100%.</li></ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif
Denominator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

### 2. Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS

Judul	<b>Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan sarana monitoring perkembangan balita dengan media buku KIA atau KMS
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)</li><li>2. Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan.</li><li>3. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal</li></ol>

	<p>anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan.</p> <p>4. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah balita yg mempunyai buku KIA/ KMS
Denominator	Jumlah seluruh Balita yang ada
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

### 3. **Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)**

Judul	<b>Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan TTD bagi remaja putri sebagai upaya mencegah anemia pada remaja
Definisi Operasional	<p>Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat.</p> <p>TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh secara mandiri.</p> <p>Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet.</p> <p>Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap triwulan
Periode Analisa	Setiap triwulan
Nominator	Jumlah remaja putri mendapat TTD
Denominator	Jumlah seluruh remaja putri 12-18 tahun di sekolah

Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

#### 4. **Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan**

Judul	<b>Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian ibu hamil yang mendapat PMT dalam upaya mengurangi faktor resiko tinggi gangguan tumbuh kembang pada ibu hamil dan pada bayi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) &lt; 23,5 cm</li> <li>2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.</li> <li>3. Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada dikali 100%.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

## XVI. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

### 1. **Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu**

Judul	<b>Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara komprehensif pada individu yang datang ke Puskesmas
Definisi Operasional	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu adalah Jumlah pasien rawat

	jalan dalam gedung yang mendapat asuhan keperawatan individu langsung oleh perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah pasien yang mendapat asuhan keperawatan langsung oleh perawat pada rawat jalan pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan pengkajian , pemeriksaan fisik oleh perawat pada kunjungan rawat jalan, IGD di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## 2. Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga

Judul	<b>Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui askep keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga resiko tinggi yang dibina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ( $88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$ )
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah keluarga yang mendapat Askep Keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**3. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah yang sama dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**4. Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah**

Judul	<b>Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan TBC dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita TBC , setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita TB).

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita TBC di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya menderita TBC di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**5. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan hipertensi dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga ( KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Hipertensi, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita HT).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**6. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan ODGJ dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ), setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan ODGJ).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita ODGJ di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat ODGJ dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

**7. Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep**

Judul	<b>Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok resiko tinggi
Definisi Operasional	Jumlah kelompok Resiko tinggi (prolanis, kelompok bumil resti, kelompok balita resti dll) yang mendapat askep kelompok oleh petugas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah kelompok resti yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat askep kelompok pada kurun waktu tertentu

Denominator	Kelompok resiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku register kelompok resti di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

#### 8. **Cakupan Masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas**

Judul	<b>Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai lanjutan intervensi PIS-PK
Definisi Operasional	Jumlah desa/ kelurahan/RW yang mendapat asuhan keperawatan komunitas oleh perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan yang mendapat askep komunitas pada kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan minimal 1 mendapat askep komunitas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

#### 9. **Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif**

Judul	<b>Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pemanfaatan dan kualitas Sentra Keperawatan oleh pasien Puskesmas
Definisi Operasional	Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif adalah Jumlah kunjungan pasien ke Sentra Keperawatan untuk mendapatkan pelayanan baik preventif, promotif, kuratif atau rehabilitatif di Puskesmas, dimana hari buka pelayanan Sentra Keperawatan minimal 1 kali perminggu , dan kontinyu sepanjang tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Nominator	Jumlah kunjungan pasien Sentra Keperawatan
Denominator	10% Jumlah kunjungan Puskesmas
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## **XVII. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT**

### **1. Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung
Definisi Operasional	Cakupan UKGM adalah persentase UKGM yang mendapat pembinaan dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD
Standar	30%
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat gigi

## **XVIII. PELAYANAN KESEHATAN KERJA**

### **1. Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas**

Judul	<b>Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Pos UKK yang terbentuk dalam periode tertentu
Definisi Operasional	Jumlah Pos UKK yang terbentuk minimal 1 (satu) Puskesmas terbentuk 1 (satu) Pos UKK di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun

Nominator	Jumlah Pos UKK yang terbentuk diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	1 (satu) pos UKK yang terbentuk yang ada diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan program kesehatan kerja
Standar	1 pos ukk setiap tahun
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program usaha kesehatan kerja

## **XIX. PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA**

### **1. Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani**

Judul	<b>Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian pemeriksaan kebugaran jemaah haji untuk melengkapi syarat istitoah haji
Definisi Operasional	Persentase Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah haji yang ada diwilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Jemaah haji yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

### **2. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah**

Judul	<b>Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah
Definisi Operasional	Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak

	sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

### 3. Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga

Judul	<b>Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah guru yang berperan serta dalam kegiatan olahraga dan keadaan jasmani guru olahraga
Definisi Operasional	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah guru olahraga yang di ukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

## XX. PELAYANAN IMUNISASI

### 1. Cakupan BIAS DT

Judul	<b>Cakupan BIAS DT</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi DT pada siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat

Definisi Operasional	Cakupan BIAS DT adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS DT
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

## 2. Cakupan BIAS Td

Judul	<b>Cakupan BIAS Td</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi Td pada siswa kelas 2 dan 3 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS Td adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 3 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS Td
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

### 3. Cakupan BIAS MR

Judul	<b>Cakupan BIAS MR</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi campak pada siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS MR
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

### 4. Cakupan Desa *Universal Child Immunization (UCI)*

Judul	<b>Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i></b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang ada sudah mendapat imunisasi dasar lengkap di satu wilayah
Definisi Operasional	Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i> adalah Desa dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program imunisasi

Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

#### 5. Cakupan campak lanjutan

Judul	<b>Cakupan campak lanjutan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi campak lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan Campak Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campak lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

#### 6. Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan

Judul	<b>Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	55%

Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim
-----------------------------------	--------

## 7. Cakupan IDL

Judul	<b>Cakupan IDL</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
Definisi Operasional	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPTHB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan IMUNISASI di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

## XXI. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

### 1. Kusta

#### a. Angka kesembuhan / RFT (*Release From Treatment*) MB

Judul	<b>Angka kesembuhan / RFT (<i>Release From Treatment</i>) MB</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta MB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun

Denominator	Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

**b. Angka kesembuhan / RFT (*Release From Treatment*) PB**

Judul	<b>Angka kesembuhan / RFT (<i>Release From Treatment</i>) PB</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

**2. DBD**

Judul	<b>Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui persentase rumah dan tempat yang bebas jentik dalam upaya pencegahan penyakit DBD
Definisi Operasional	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak ada jentik dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan PJB dan PSN
Standar	95%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

### 3. ISPA

Judul	<b>Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita pneumonia oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program ISPA

### 4. Diare

#### a. Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur

Judul	<b>Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian dan penanganan kasus diare oleh petugas Puskesmas dalam waktu tertentu
Definisi Operasional	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur adalah jumlah/angka

	penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan/pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penderita diare semua umur dilayani dalam periode tertentu
Denominator	Target penemuan penderita diare semua umur
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

**b. Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)**

Judul	<b>Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mencegah penderita diare menderita dehidrasi sedang sampai berat sehingga harus mendapatkan rawat inap
Definisi Operasional	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) adalah Layanan yang berada di fasyankes, yang melakukan kegiatan tatalaksana diare dan/atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebut diatas, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan, yang dibuktikan dengan adanya data hasil pelaksanaan kegiatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

## 5. Surveilans

### a. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk ketertiban laporan secara lengkap dalam rangka mengetahui alert penyakit potensial KLB di wilayah tertentu
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

### b. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB

Judul	<b>Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan laporan secara tepat ke dinas kesehatan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dalam merespon penyakit potensial KLB
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun

Nominator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**c. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit**

Judul	<b>Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk ketertiban administrasi dalam pelaporan pengumpulan data dalam waktu satu tahun
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**d. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit**

Judul	<b>Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.

Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**e. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Judul	<b>Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian Puskesmas dalam merespon penanganan KLB penyakit dan keracunan makanan dalam waktu 1 x 24 jam
Definisi Operasional	Cakupan penanggulangan KLB Penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KLB surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**f. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit**

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien

Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam membuat pelaporan SKD dan respon penyakit potensial KLB dengan menggunakan form W2
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**g. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit**

Judul	<b>Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan SKD dan respon penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**h. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit**

Judul	<b>Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam memberikan laporan yang lengkap sesuai dengan ketentuan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Jumlah laporan STP surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**XXII. PELAYANAN PENYEHAT TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTER**

**1. Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam membina praktisi penyehat tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, dengan aplikasi Gan Hattra, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu

Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

## 2. Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin

Judul	<b>Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi hattra untuk melegalkan praktek pengobatan tradisional
Definisi Operasional	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/ STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

## 3. Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja program Hattra dalam membina kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas puskesmas yang berada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA

Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

### XXIII. PELAYANAN KESEHATAN INDRA

#### 1. Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak

Judul	<b>Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja program kesehatan indra dalam memberikan pelayanan kepada sasaran yang beresiko
Definisi Operasional	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak adalah pencapaian kinerja program kesehatan indra dalam memberikan pelayanan kepada sasaran beresiko dalam kurun waktu tertentu di luar gedung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah desa yang melaksanakan kegiatan dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program kesehatan indra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indra

#### 2. Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar

Judul	<b>Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita katarak yang ditemukan pada saat skrining katarak

	yang ditangani baik oleh Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan berupa perawatan dan pengobatan sesuai dtandar
Definisi Operasional	Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar adalah seluruh penderita katarak yang ditemukan yang mendapatkan pengobatan dan perawatan berbanding dengan jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penderita katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan pada periode tertentu
Sumber Data	Laporan program kesehatan indra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indra

### 3. **Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah**

Judul	<b>Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan indra penglihatan siswa
Definisi Operasional	Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah adalah kegiatan skrining yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang terintegrasi dengan program UKS kepada sasaran siswa usia sekolah dalam waktu 1 kali dalam 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah siswa yang diperiksa penglihatan pada waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran siswa pada waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program indra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan indra

**4. Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar**

Judul	<b>Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk menanggulangi gangguan penglihatan pada anak yang ditemukan pada saat skrining indra penglihatan
Definisi Operasional	Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar adalah penanganan kasus gangguan penglihatan yang ditemukan oleh petugas kesehatan pada saat dilakukan skrining penglihatan di sekolah kepada siswa baik ditangani di Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan skrining indra penglihatan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah siswa yang diberikan penanganan sesuai standar pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh siswa yang mengalami gangguan penglihatan pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan kesehatan indra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indra

**XXIV. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA**

**1. Pemberantasan penyakit Kecacingan**

**a. Cakupan tatalaksana kasus Filariasis**

Judul	<b>Cakupan tatalaksana kasus Filariasis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Penderita Filariasis adalah persentase Kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah Kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana
Denominator	Jumlah Kasus Filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun

Sumber Data	Laporan Program Filariasis
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Filariasis/Surveilans

**BUPATI CIREBON,**

**ttd**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 8 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



**RAHMAT SUTRISNO**

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 75 SERI E