



NOMOR 127 TAHUN 2020 SERI E

---

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 124 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SIDAMULYA

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 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 Sidamulya Kabupaten Cirebon.

- 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 Sidamulya yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

- 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 Nomor 244 Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapakali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua

- atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara 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 Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340 Tahun 2004);
  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 Tahun 2018 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 tahun 2019 Nomor 6322);
  10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
  11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
  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 1335 );
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 SIDAMULYA KABUPATEN CIREBON.

### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
6. 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.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah, yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cirebon.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sidamulya, yang selanjutnya disebut Puskesmas Sidamulya adalah UPTD Puskesmas Sidamulya.

9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara 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 Puskesmas yang selanjutnya disebut pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
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 Non Rawat Inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di

rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat dan pelayanan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.

17. Puskesmas Rawat Inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

## 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 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 kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

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

Pasal 4

Jenis pelayanan untuk Puskesmas Sidamulya, 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 Pemeriksaan umum
- c. Pelayanan Usila;
- d. Pelayanan Laboratorium ;
- e. Pelayanan kefarmasian;
- f. Pelayanan kesehatan keluarga
- g. Pelayanan Promkes;
- h. Pelayanan MTBS;
- i. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- j. Pelayanan Rekam Medik;
- k. Pendaftaran;
- l. Pelayanan TB paru dan Kusta
- m. Pelayanan Gizi; dan
- n. Pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 6

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, merupakan pelayanan kesehatan dasar yang 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 (TB);
- l. Pelayanan Kesehatan dengan Risiko Terinfeksi HIV;
- m. Pelayanan promosi kesehatan;
- n. Pelayanan kesehatan lingkungan;
- o. Pelayanan imunisasi ;
- p. Pelayanan penyakit menular lainnya (kusta, DBD, ISPA, diare, dll);
- q. Pelayanan kesehatan olahraga;
- r. Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat;
- s. Pelayanan kesehatan kerja;
- t. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- u. Pelayanan kesehatan indera;
- v. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. Pelayanan kesehatan haji;
- x. Pelayanan gizi; dan
- y. Pelayanan kesehatan lainnya.

#### Pasal 7

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

## BAB IV PELAKSANAAN

### Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan 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 kesehatan dan non kesehatan dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB V PENERAPAN

### Pasal 9

- (1) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan 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 (RBA).
- (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 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;
  - 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 pengawas internal.

(1) Satuan pengawas internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung dibawah Pemimpin 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 30 november 2020

**BUPATI CIREBON,**

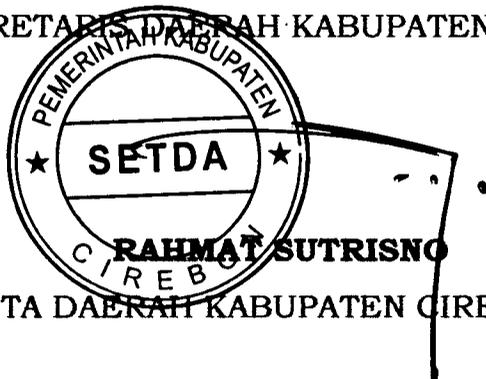
**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

Pada tanggal 3 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 128 SERI E

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON  
 NOMOR : 124 TAHUN 2020  
 TANGGAL : 30 NOVEMBER 2020  
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA  
 TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
 SIDAMULYA KABUPATEN CIREBON

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian awal	Rencana pencapaian tahunan					Penanggung jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	Pelayanan gawat darurat	1. Jam buka pelayanan 07.30 s/d 14.30 wib	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dokter	
		2. Waktu tanggap pelayanan gawat darurat	< 5 menit	100%		100%	100%	100%	100%	Dokter	
		3. Kepatuhan petugas terhadap SOP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dokter		
		4. Ketepatan triase	100%	80%	80%	80%	80%	80%	Dokter		
		5. Kepuasan pasien (pasien yang tidak gawat darurat)	80 %	100%	100%	100%	100%	100%	Dokter		
		6. Ketepatan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dokter		
		7. Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien,	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	Dokter		





		4. Kepuasa n pasien	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Bidan koordinator	
		5. Ketepatan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan koordinator	
		6. Peningkatan komunikasi efektif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan koordinator	
		7. tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien													
		8. Pengurangan resiko infeksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan koordinator	
		9. pengurangan resiko jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan koordinator	
6	Pelayanan promkes	1. Jadwal buka pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Praramer promkes	
		2. Kepatuhan petugas terhadap SOP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Praramer promkes	
		3. Kepuasa n pasien	≥ 80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Praramer promkes	
		4. Ketepatan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Praramer promkes	
		5. Peningkatan komunikasi efektif	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Praramer promkes	
		6. pengurangan resiko jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Praramer promkes	
7	Pelayanan MTBS	1. Jam buka pelayanan 08.00 – 14.30 wib	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kordinator perawat	
		2. Kepatuhan petugas	≥ 100%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	Kordinator perawat	







		1. Pengurangan resiko infeksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	koordinator perawat
12	Pelayanan Gizi	1. Pemberi pelayanan gizi	100% ahli gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas gizi
		2. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas gizi
		3. Kepuasan pelanggan	≥ 80%	60%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Petugas gizi

**BUPATI CIREBON,**

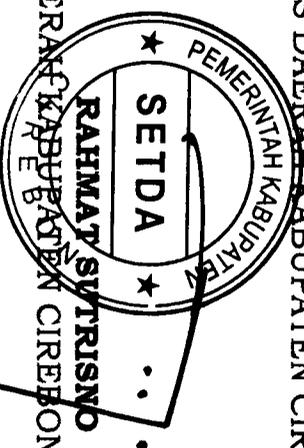
**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

Pada tanggal 3 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 27 SERI E

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 124 TAHUN 2020

TANGGAL : 30 NOVEMBER 2020

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

**INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN  
UNTUK PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT PADA PUSKESMAS SIDAMULYA**

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan koordinator	
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100 %	100%	100%	100 %	100 %	100 %	100%	Bidan koordinator	
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan koordinator	
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas gizi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programmer UKS	
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan Koordinator	
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Cakupan penduduk usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programmer lansia	
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	cakupan penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programmer lansia	
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programmer PTM	
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programmer keswa	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
14	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	4. Pengkajian dan Pembinaan PHBS di Tatanan Rumah Tangga	55%	45%	45%	55%	55%	55%	55%	promkes	
		5. Pemberdayaan Masyarakat melalui Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di Masyarakat	100%	96,2%	96,2%	100%	100%	100%	100%	promkes	
		6. Pemberdayaan Individu / Keluarga melalui Kunjungan Rumah	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	promkes	
		1. Pengawasan Sarana Air Bersih	80%	83,2%	83,2%	80%	88%	80%	80%	Programer Kesling	
		2. Pengawasan Jamban	75%	92,8%	92,8%	75%	75%	75%	75%	Programer Kesling	
		3. pengawasan SPAL	80%	84,1%	84,1%	80%	80%	80%	80%	Programer Kesling	
		4. Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU)	75%	76,46%	76,46%	75%	75%	75%	75%	Programer Kesling	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket	
					2019	2020	2021	2022	2023			
15	Pelayanan Imunisasi	5. Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	75%	75,5%	75,5%	75%	75%	75%	75%	Programer Kesling		
		6. Pengawasan Industri	75%	100%	100%	75%	75%	75%	75%	Programer Kesling		
		7. Kegiatan Klinik Sanitasi	25%	23,67%	23,67%	25%	25%	25%	25%	Programer Kesling		
		1. Cakupan BCG	98%	100,2%	100,2%	98%	98%	98%	98%	Programer Imunisasi		
		2. cakupan DPT/HIB	98%	99,2%	99,2%	98%	98%	98%	98%	Programer Imunisasi		
		3. cakupan polio	93%	101,9%	101,9%	93%	93%	93%	93%	Programer Imunisasi		
		4. Cakupan campak	90%	104,3%	104,3%	90%	90%	90%	90%	Programer Imunisasi		
16	Pelayanan	5. Cakupan BIAS	90%	104,3%	104,3%	90%	90%	90%	90%	Programer Imunisasi		
		6. Pelayanan Imunisasi Ibu Hamil TT2+	90%	96,59%	96,59%	90%	90%	90%	90%	Koordinator KIA		
		7. Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)s	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas imunisasi		
		1. Penderita	86%			86%	86%	86%	86%	86%	Programer	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
	penyakit menular lainnya (DBD, Ispa, Diare)	Pneumonia Balita		44%	44%					ISPA	
		2. Penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer TB	
		3. Penemuan Penderita Diare	100%	56,4%	56,4%	100%	100%	100%	100%	Programer Diare	
17	Pelayanan Kesehatan Olah raga	1. Pembinaan Kelompok Olahraga	100%	100%	100%	100%	100%	100%			
18	Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat	1. Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)	100%	96%	96%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab Perkesmas	
		2. Keluarga Rawan Selesai Dibina KM III	100%	78,4%	78,4%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab Perkesmas	
19	Pelayanan Kesehatan Kerja	1. Pembinaan Pos UKK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab UKK	
20	Pelayanan Kes. Gigi & Mulut	1. Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer Keskrimul	
		2. Pembinaan kesehatan gigi di sekolah	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer Keskrimul	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
21	Pelayanan Kesehatan Indera	1. Skrining Kelainan/refraksi gangguan pada anak sekolah	80%	88,3%	88,3%	80%	80%	80%	80%	Programmer Ke.Indra	
				100%	100%	100%	100%	100%			
				100%	100%	100%	100%	100%			
				100%	100%	100%	100%	100%			
				100%	100%	100%	100%	100%			
				100%	100%	100%	100%	100%			
				100%	100%	100%	100%	100%			
22	Pelayanan kesehatan	7. Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programmer Ke.Indra	
				13%	13%	13%	13%	13%			
22	Pelayanan kesehatan	1. Pembinaan Pelayanan	13%	18,6%	18,6%	13%	13%	13%	13%	Programmer Toga	
				13%	13%	13%	13%	13%			

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
	Tradisional	Kesehatan Tradisional (Kestrada)									
		2. Pembinaan Kelompok Taman Obat Keluarga (TOGA)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer Toga	
24	Pelayanan kesehatan haji	1. Pemeriksaan calon haji-TF	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer haji	
		2. Pembinaan calon Jemaah haji	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer haji	
25	Pelayanan kusta	1. Penemuan penderita kusta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer kusta	
		2. Proporsi kasus kusta TK.2	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer kusta	
		3. RFT Rate MB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer kusta	
		4. RFT RATE PB	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programer kusta	
		5. Prevalensi Kusta ( PR )	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	2,06	Programer kusta	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
26	Pelayanan gizi	1. ASI Eksklusif	100%	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	PJ UKM	
		2. Remaja putri TTD	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM	
		3. Makanan tambahan bagi balita kurus	90 %	63 %	65 %	70 %	80 %	90 %	100 %	PJ UKM	

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**Imron**

Diundangkan di Sumber

Pada tanggal 3 Desember 2020

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON**



**BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 127 SERI E**

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON  
 NOMOR : 124 TAHUN 2020  
 TANGGAL : 30 NOVEMBER 2020  
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
 PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS  
 DAERAH PUSAT KESEHATAN  
 MASYARAKAT SIDAMULYA  
 KABUPATEN CIREBON

**A. INDIKATOR SPM UKP**

**I. PELAYANAN GAWAT DARURAT**

**1) 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
Numerator	Jumlah hari pelayanan kegawat daruratan di Puskesmas sidamulya
Denominator	Jumlah buka hari Puskesmas Sidamulya
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	7 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

**2) Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat**

Judul	<b>Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif, dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di UGD sampai mendapat pelayanan dokter $\leq 5$ menit setelah pasien datang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah komulatif waktu yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan pada pasien yang disurvei

Denominator	Jumlah semua pasien yang dilakukan survei
Sumber Data	Sampel
Standar	≤ 5 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 3) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	Kepatuhan petugas terhadap SOP
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah - langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah - langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 4) Ketepatan triase

Judul	<b>Ketepatan triase</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, keselamatan, hubungan antar manusia
Tujuan	Tercapaiya keselamatan pasien
Definisi Operasional	suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya. Triase juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokkan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang di prioritaskan ada tidaknya gangguan Airway (A), Breathing (B), dan Circulation (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian yang ditangani sesuai standar triase

Denominator	Jumlah semua kejadian cidera
Sumber Data	Ruang tindakan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 5) 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
Numerator	Jumah rata-rata pasien yang puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 6) Ketepatan identifikasi pasien

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur.
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Numerator	Jumah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasikan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

**7) Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokassi, tepat prosedur, tepat pasien**

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Kominikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan atara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitanya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan passion dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

**8) Pengurangan resiko infeksi**

Judul	<b>Pengurangan resiko infeksi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian infeksi
Definisi Operasional	Resiko infeksi adalah adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang berisiko diserang oleh agen oportunistik atau patogen ( virus , jamur , bakteri , protozoa , atau parasit lain) dari sumber endogen atau eksogen.

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian infeksi
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 9) Pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan UGD
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan UGD
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

## II. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan lansia

### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan umum dan lansia yang sesuai jadwal
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan

Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	Kepatuhan petugas terhadap SOP
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah - langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah - langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 3) Waktu tunggu pasien 30 menit

Judul	<b>Waktu tunggu pasien 30 menit</b>
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan peayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata-rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan pemeriksaan
Denominator	Jumlah pasien yang berobat
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

#### 4) Kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan pemeriksaan umum dan lansia 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
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

#### 5) Ketepatan identifikasi

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasikan

Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

#### 6) Peningkatan komunikasi efektif

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitanya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

#### 7) Pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan UGD
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan pemeriksaan umum dan lansia
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter
-----------------------------------	--------

### III. PELAYANAN LABORATORIUM

#### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

#### 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

#### 3) Waktu tunggu pelayanan 17 menit

Judul	<b>Waktu tunggu pasien 17 menit</b>
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan

Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata-rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan pemeriksaan laboratorium
Denominator	Jumlah pasien yang berobat
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

#### 4) Kepuasan pelanggan

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan laboratorium 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
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

#### 5) Ketepatan identifikasi

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan

	tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasi
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

#### 6) Peningkatan komunikasi efektif

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

### 7) Pengurangan resiko infeksi

Judul	<b>Pengurangan resiko infeksi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian infeksi
Definisi Operasional	Resikoinfeksi adalah adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang berisiko diserang oleh agen oportunistik atau patogen ( virus , jamur , bakteri , protozoa , atau parasit lain) dari sumber endogen atau eksogen.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian infeksi
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

### 8) Pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan laboratorium
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

#### IV. PELAYANAN KEFARMASIAN

##### 1) Jam buka pelayanan 08.00 – 14.30

Judul	Jam buka pelayanan
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Kefarmasian
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

##### 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	Kepatuhan petugas terhadap SOP
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

##### 3) Waktu penyediaan obat jadi

Judul	Waktu penyediaan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, dan

	efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu penyediaan obat jadi adalah waktu yang diperlukan untuk menyediakan 1 resep obat tanpa dilakukan peracikan terlebih dahulu
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah komulatif waktu yang diperlukan dalam pelayanan obat jadi
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 4 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

#### 4) Waktu tunggu penyediaan obat racikan

Judul	<b>Waktu tunggu penyediaan obat racikan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu penyediaan obat racik adalah waktu yang diperlukan dalam penyediaan 1 resep yang berisi obat – obatan yang diracik
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah komulatif waktu tunggu yang diperlukan dalam pelayanan obat racikan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 6 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

#### 5) Kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan kefarmasian 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	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah rata-rata pasien yang puas (38 orang)
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei (50 orang)
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

#### 6) Ketepatan identifikasi pasien

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan ,pengobatan tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasikan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

#### 7) Peningkatan komunikasi efektif

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa

	layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

### 8) Keamanan obat yang perlu diwaspadai

Judul	<b>Keamanan obat yang perlu diwaspadai</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Tercapainya keselamatan pasien, dan terhindarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien
Definisi Operasional	Obat yang Perlu Diwaspadai (High-Alert Medications) adalah sejumlah obat-obatan yang memiliki risiko tinggi menyebabkan bahaya yang besar pada pasien jika tidak digunakan secara tepat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata kejadian salah pemberian obat
Denominator	Jumlah semua pasien yang berobat
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

### 9) Pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan

	farmasi
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan Farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Apoteker

## V. PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA

### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan umum dan lansia yang sesuai jadwal
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 3) Waktu tunggu pelayanan 15 menit

Judul	<b>Waktu tunggu pasien 15 menit</b>
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata-rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan pemeriksaan
Denominator	Jumlah pasien yang berobat
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 4) Kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan kesehatan keluarga 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
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang puas (38 orang)
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei (50 orang)
Sumber Data	Survei
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator
-----------------------------------	-------------------

### 5) Ketepatan identifikasi pasien

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasi
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 6) Peningkatan komunikasi efektif tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan, hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan

	passion dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 7) Pengurangan resiko infeksi

Judul	<b>Pengurangan resiko infeksi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian infeksi
Definisi Operasional	Resikoinfeksi adalah adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang berisiko diserang oleh agen oportunistik atau patogen ( virus , jamur , bakteri , protozoa , atau parasit lain) dari sumber endogen atau eksogen.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian infeksi
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 8) Pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan KIA
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan pemeriksaan kesehatan keluarga
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Numerator	Jumah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

## VI. Pelayanan Promkes

### 1) Jadwal buka pelayanan

Judul	<b>Jadwal buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Promkes
Definisi Operasional	Jadwal buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Programer Promkes

### 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab	Programer Promkes

pengumpulan data	
------------------	--

### 3) kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan Promkes 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
Numerator	Jumah rata-rata pasien yang puas (38 orang)
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei (50 orang)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Programer Promkes

### 4) Ketepatan identifikasi pasien

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasi

Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Programer Promkes

#### 5) Peningkatan komunikasi efektif

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitanya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Programer Promkes

#### 6) pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan Promkes
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan pelayanan promkes
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Programer Promkes

## VII. PELAYANAN MTBS

### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan MTBS
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat

### 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat

### 3) Waktu tunggu pasien 15 menit

Judul	<b>Waktu tunggu pasien 30 menit</b>
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan

Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata-rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan pemeriksaan
Denominator	Jumlah pasien yang berobat
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat

#### 4) kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan MTBS 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
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang puas (38 orang)
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei (50 orang)
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat

#### 5) ketepatan identifikasi pasien

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur

Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasi
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat

#### 6) peningkatan komunikasi efektif

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layana
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitanya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan passion dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat

### 7) pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan MTBS
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan MTBS
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat

## VIII. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau

	tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

### 3) Kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan kesehatan gigi dan mulut 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
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter Gigi

### 4) waktu tunggu pelayanan 25 menit

Judul	<b>Waktu tunggu pasien 25 menit</b>
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata-rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan

	pemeriksaan
Denominator	Jumlah pasien yang berobat
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter Gigi

### 5) ketepatan identifikasi pasien

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasikan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter Gigi

### 6) Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan

Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter Gigi

#### 7) Pengurangan pencegahan infeksi

Judul	<b>Pengurangan resiko infeksi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian infeksi
Definisi Operasional	Resikoinfeksi adalah adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang berisiko diserang oleh agen oportunistik atau patogen ( virus , jamur , bakteri , protozoa , atau parasit lain) dari sumber endogen atau eksogen.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian infeksi
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter Gigi

#### 8) Pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan pemeriksaan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan

	yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan kesehatan gigi dan mulut
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter Gigi

## IX. PELAYANAN REKAM MEDIK

### 1) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	<i>Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rekam medik

### 2) Kelengkapan pengisian rekam medik

Judul	<b>Kelengkapan pengisian rekam</b>
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medik
Definisi Operasional	Rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu $\leq 24$ 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
Numerator	Jumlah rekam medis yang dilengkapi isiannya 24 jam setelah pelayan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rekam medik

### 3) Kelengkapan *informed consent*

Judul	<b>Kelengkapan <i>informed consent</i></b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang akan dilakukan
Definisi Operasional	<i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/ keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan <i>Informed consent</i> yang lengkap
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rekam medik

### 4) Penyediaan rekam medik pasien lama 1 menit

Judul	<b>Penyediaan rekam medik pasien lama 1 menit</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan, mutu, kesinambungan pelayanan, akses
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dalam penyediaan rekam medis pasien lama
Definisi Operasional	Penyediaan rekam medis pasien lama adalah waktu yang diperlukan untuk menyediakan rekam medis pasien lama atau pasien yang pernah berobat dan memiliki catatan

	pengobatan sebelumnya mulai dari pendaftaran menyerahkan berkass pendaftaran pasien sampai rekam medis selesai dicari dan disediakan untuk didistribusikan ke pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata – rata waktu yang diperluan dalam penyediaan rekam medis pasien lama
Denominator	Jumlah psien lama yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rekam medik

#### 5) Penyediaan rekam medis passion baru 3 menit

Judul	<b>Penyediaan rekam medik pasien baru 3 menit</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan, mutu, kesinambungan pelayanan, akses
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dalam peneyediaan rekam medis pasien baru
Definisi Operasional	Penyediaan rekam medis pasien baru adalah waktu yang diperlukan untuk menyediakan rekam medis pasien baru atau pasien yang belum pernah berobat sebelumnya dan belum memiliki catatann pengobatan sebelumnya, mulai dari pendaftaran menyerahkan berkas pendaftaran pasien sampai rekam medis selesai dicari dan disediakan untuk didistribusikan ke pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata – rata waktu yang diperluan dalam penyediaan rekam medis pasien baru
Denominator	Jumlah psien baru yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rekam medik

#### 6) Ketepatan identifikasi

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan

	pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan ,pengobatan tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasikan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rekam medik

### 7) Komunikasi efektif

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitanya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun

Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rekam medik

### 8) Pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan rekam medik
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan rekam medik
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rekam medik

## X. Pendaftaran

### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan umum dan lansia yang sesuai jadwal
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas pendaftaran

## 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas pendaftaran

## 3) Waktu pelayanan < 6 menit

Judul	<b>Waktu pelayanan &lt; 6 menit</b>
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya waktu yang diperlukan untuk melayani 1 orang pasien
Definisi Operasional	Waktu pelayanan adalah waktu yang diperlukan untuk melakukan pendataan pendaftaran mulai dari pasien duduk untuk mendaftar sampai dengan pasien selesai mendaftar
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata-rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai selesai proses pendaftaran
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan survei
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas pendaftaran

#### 4) Kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rekam medis 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
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas pendaftaran

#### 5) Ketepatan identifikasi pasien

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasi
Sumber Data	Survei
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas pendaftaran
-----------------------------------	---------------------

### 6) Peningkatan komunikasi efektif

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas pendaftaran

### 7) Pengurangan pencegahan infeksi

Judul	<b>Pengurangan resiko infeksi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian infeksi
Definisi Operasional	Resikoinfeksi adalah adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang berisiko diserang oleh agen oportunistik atau patogen ( virus , jamur , bakteri , protozoa , atau parasit lain) dari sumber endogen atau eksogen.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian infeksi
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas pendaftaran

### 8) Pengurangan resiko jatuh

Judul	<b>Pengurangan resiko jatuh</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruangan pendaftaran
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruangan pendaftaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas pendaftaran

## X. PELAYANAN TB PARU DAN KUSTA

### 1) Jam buka pelayanan 08.00-14.30 wib

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan umum dan lansia yang sesuai jadwal
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## 2) Kepatuhan petugas terhadap SOP

Judul	<b>Kepatuhan petugas terhadap SOP</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kesinambungan layanan, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kepatuhan petugas pada standar operasional yang ada
Definisi Operasional	Kepatuhan petugas terhadap SOP adalah tingkat kesesuaian suatu kegiatan atau tindakan terhadap prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kegiatan langkah – langkah yang dilaksanakan sesuai SOP
Denominator	Jumlah langkah – langkah yang ada di SOP
Sumber Data	Daftar tilik SOP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## 3) Kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan TB paru dan kusta 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
Numerator	Jumah rata-rata pasien yang puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## 4) Ketepatan identifikasi pasien.

Judul	<b>Ketepatan identifikasi pasien</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, kompetensi petugas
Tujuan	Untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, sehingga mempermudah

	dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang berobat dan mencegah kesalahan dan kekeliruan dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan tindakan atau prosedur
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasikan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

### 5) Peningkatan komunikasi efektif

Judul	<b>Peningkatan komunikasi efektif, tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antar pemberi layanan dan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas antar petugas dan pasien dalam kaitanya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan dan data pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah rata-rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

### 6) Pengurangan resiko infeksi

Judul	<b>Pengurangan resiko infeksi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan , hubungan antar manusia, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian infeksi
Definisi Operasional	Resikoinfeksi adalah adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang berisiko diserang oleh agen oportunistik atau patogen ( virus , jamur , bakteri , protozoa , atau parasit lain) dari sumber endogen atau eksogen.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumah kejadian infeksi
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Registrasi pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

## XI. PELAYANAN GIZI

### 1) Pemberi pelayanan gizi

Judul	<b>Pemberi pelayanan gizi</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah pelayanan yang dilakukan oleh seorang tenaga nutrisisionis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah tenaga ahli gizi atau nutrionis yang memberikan pelayanan
Denominator	Jumlah tenaga ahl gizi atau nutrisisionis
Sumber Data	Administrasi ketenaggan
Standar	1 orang
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas gizi

## 2) Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi</b>
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan konsultasi gizi yang sesuai dengan jadwal
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam pemberian pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari pelayanan yang dilakukan dari jam 08.00 s/d 14.30
Denominator	Jumlah hari buka pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register konsultasi gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

## 3) Kepuasan pelanggan

Judul	<b>Kepuasan pelanggan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan konsultasi gizi 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
Numerator	Jumlah rata-rata pasien yang puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter

**B. INDIKATOR SPM UKM****I. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil****Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil**

Judul	Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan puskesmas dalam mengakses pelayanan ibu hamil
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah bumil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal empat kali selama kehamilan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu meliputi : a. Kunjungan K4 b. Pelayanan 10T
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kumulatif bumil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal empat kali selama kehamilan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bumil disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	SIMPUS, dan KOHORT IBU
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendapatan bumil, pembuatan kantong persalinan, pelayanan antenatal, pencatatan pelaporan, MONEV dan PWS
Penanggung Jawab	Bidan koordinator

**II. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**  
**Cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan**  
**persalinan sesuai standar**

Judul	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Untuk mencegah AKI dan AKB dari proses kehamilan dan persalinan
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan ibu Bersalin adalah kecakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan difasilitas kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan minimal 2 orang, meliputi : a. Persalinan normal b. Persalianan komplikasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah komulatif persalinan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, yang persalinanya memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
Denominator	Jumlah seluruh sasaran persalinan disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	SIMPUS, KOHORT IBU dan KOHORT BAYI
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pelayana persalinan, perawatan nifas, monitoring dan evaluasi serta PWS
Penanggung Jawab	Bidan Koordinator

**III. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir**  
**cakupan bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan**  
**kesehatan bayi baru lahir**

Judul	cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Untuk mencegah kematian neonatus dan kecacatan bayi baru lahir
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir adalah cakupan bayi usia 0-28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu Kunjungan neonatal (KN3)
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi usia 0-28 yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar, disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh bayi lahir hidup disatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	SIMPUS, dan KOHORT BAYI, SIRS, dan Klinik
Target	100%
Langkah Kegiatan	Peningkatan kompetensi, MTBS, SDIDTK kunjungan bayi dalam dan luar gedung, rujukan audit kematian dan kesakitan
Penanggung Jawab	Bidan Koordinator

**IV. Pelayanan Kesehatan Balita**  
**Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar**

Judul	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Menemukan secara dini gangguan kesehatan dan kelainan tumbuh kembang yang terjadi pada balita

Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan balita adalah cakupan kumulatif anak umur 0-59 bulan yang dideteksi kesehatan dan tumbuh kembangnya sesuai standar meliputi : a. Pelayanan kesehatan balita sehat b. Pelayanan kesehatan balita sakit
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kumulatif balita umur 0-59 bulan yang dideteksi kesehatan dan tumbuh kembangnya sesuai standar oleh dokter bidan dan perawat disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah balita umur 0-59 bulan yang ada disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	SIMPUS, KOHORT BALITA, Buku KIA, KMS dan Register MTBS
Target	100%
Langkah Kegiatan	Peningkatan kompetensi kesehatan balita (MTBM, MTBS, SDIDTK) pelayanan kunjungan balita dan pra sekolah didalam maupun diluar gedung serta pelayanan rujukan
Penanggung Jawab	Petugas gizi

**V. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar  
Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar**

Judul	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapat skrining kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar adalah cakupan pelayanan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dalam kurun waktu tertentu, meliputi :

	a. Skrining kesehatan b. Tindaklanjut hasil skrining kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu Tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 9 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 9 disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Hasil pencatatan dan pelaporan penjarangan anak sekolah (status gizi, tanda vital, kesehatan gigi dan mulut serta kesehatan indera)
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan sasaran, pemberian pelayanan skrining kesehatan, tindak lanjut hasil penjarangan , pencatatan dan pelaporan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program UKS

**VI. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif**  
**cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar**

Judul	cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar
Dimensi Mutu	Kualitas dan kontinuitas
Tujuan	Setiap warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
Definisi operasional	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif adalah Cakupan pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar, meliputi : a. Edukasi kesehatan termasuk KB b. Skrining penyakit menular dan tidak

	menular
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah warga negara usia 15-59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	SIMPUS dan hasil pencatatan dan pelaporan kunjungan pasien, serta hasil kegiatan POSBINDU
Target	100%
Langkah Kegiatan	Skrining faktor resiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku, konseling, pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Bidan coordinator

**VII. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut**  
**Cakupan penduduk usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar**

Judul	Cakupan penduduk usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas kesehatan
Tujuan	Agar setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah Cakupan pengunjung usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali setahun, meliputi : a. Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat b. Skrining pada Lansia

Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali setahun dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh penduduk usia 60 tahun ke atas diwilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	SIMPUS, Pelaporan dan pencatatan kunjungan
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan lansia, skrining kesehatan lansia, pemberian buku kesehatan lansia, pelayanan rujukan, pencatatan pelaporan
Penanggung Jawab	Programer Usia Lanjut

**VIII. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi  
Cakupan penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar**

Judul	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi adalah Cakupan jumlah penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, meliputi : a. Pengukuran tekanan darah b. Edukasi dan penatalaksanaan hipertensi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita Hipertensi yang

	mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Estimasi penderita Hipertensi berdasarkan angka Prevalensi Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Kohort Kunjungan penderita hipertensi
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan penderita, skrining, melakukan pelayanan sesuai standar, melakukan rujukan, pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Programer lansia

**IX. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus  
Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar**

Judul	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas kesehatan
Tujuan	Setiap penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan penderita DM adalah Cakupan jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, meliputi : a. Skrining dengan melakukan Pengukuran gula darah pada usia 15 tahun ke atas b. Edukasi dan penatalaksanaan Diabetes
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita DM yang mendapatkan

	elayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Estimasi penderita DM berdasarkan angka Prevalensi Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Kohort Kunjungan penderita Diabetes Militus
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan penderita, skrining, melakukan pelayanan sesuai standar, melakukan rujukan, pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program PTM

**X. Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat  
Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan  
kesehatan jiwa sesuai standar**

Judul	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap penderita OGDJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat adalah Jumlah ODGJ berat di Puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa Promotif, Preventif sesuai standar, meliputi: a. Deteksi dini gangguan Jiwa b. Edukasi dan penatalaksanaan kesehatan Jiwa termasuk rujukan
Frekuensi pengumpulan data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ODGJ berat di puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa Promotif, Preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

Denominator	Jumlah ODGJ berat di puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Kohort Kunjungan Penderita ODGJ
Target	100%
Langkah Kegiatan	Penyediaan buku pedoman Keswa, Pelayanan kesehatan ODGJ berat di puskesmas, Pelaksanaan kunjungan rumah, monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Jiwa

**XI. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB)  
Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar**

Judul	Cakupan Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan orang dengan Tuberkulosis (TB) adalah Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar, meliputi : a. Pemeriksaan klinis dan penunjang (CDR dan CNR) b. Edukasi dan penatalaksanaan Tuberkulosis termasuk rujukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan TB

Target	100%
Langkah Kegiatan	Peningkatan SDM TB, Penyediaan KIE TB, Pelayanan dan Pemeriksaan TB, rujukan kasus TB, Jejaring kemitraan pelayanan TB, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program TB

**XII. Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV  
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV  
mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar**

Judul	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang beresiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga permasyarakatan) mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah orang beresiko terinfeksi HIV yang datang ke Puskesmas dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar, meliputi : a. Edukasi perilaku beresiko terinfeksi HIV b. Skrining populasi kunci
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu minggu dua kali
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang datang ke Puskesmas dan mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang

	ada di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Register kunjungan
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pemetaan kelompok sasaran, penyediaan SDM, Penyuluhan, Jejaring dan Kemitraan pemeriksaan HIV, Rujukan kasus HIV, Pencatatan dan pelaporan, Monitoring dan Evaluasi
Penanggung Jawab Pengumpul data	Bidan coordinator

### **XIII. PROMOSI KESEHATAN**

#### **1. Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K) dalam gedung**

Judul	<b>Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K) dalam gedung</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Untuk memberikan informasi dan pengetahuan sehingga terdapat perubahan sikap dan perilaku serta mampu memecahkan masalah
Definisi Operasional	Adalah komunikasi yang terjadi antara 2 orang atau lebih yang biasanya tidak diatur secara formal
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah orang yang mendapatkan kip/ka
Denominator	Jumlah seluruh pengunjung dalam gedung
Sumber Data	Pendaftaran pasien dalam gedung
Standar	5% dari jumlah kunjungan
Penanggung jawab pengumpulan data	Programer promkes

## 2. Penyuluhan kelompok oleh petugas di dalam gedung Puskesmas

Judul	<b>Penyuluhan kelompok oleh petugas di dalam gedung Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Memberi tahu menyadarkan dan memberi pengertian dsehingga pengunjung dapat mengerti tentang kesehatan yang sedang menjadi topik pembicaraan saat ini.sehingga pengunjung dan keluarga dapat mengerti informasi yang telah disampaikan
Definisi Operasional	Adalah penyampaian informasi kepada sasaran pengunjung puskesmas minimal 5 orang yang dilakukan ditempat khusus atau ruang tunggu
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah openyuluhan kelompok yang dilakukan didalam gedung selama satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh penyuluhan kelompok yang dilakukan selama 1 tahun
Sumber Data	Pendaftaran pasien dalam gedung
Standar	96%
Penanggung jawab pengumpulan data	Programer Promkes

## 3. Institusi Kesehatan ber-PHBS

Judul	<b>Institusi Kesehatan ber-PHBS</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Memberi tahu menyadarkan dan memberi pengertian dsehingga pengunjung dapat mengerti tentang kesehatan yang sedang menjadi topik pembicaraan saat ini.sehingga pengunjung dan keluarga dapat mengerti informasi yang telah disampaikan
Definisi Operasional	Institusi kesehatan berPHBS adalah institusi yang menmberikan pelayanan kesehatan dan telah melakukan PHBS ( prilaku hidup sehat) dalam lingkungan institusi bersangkutan

Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah institusi kesehatan berPHBS
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan dalam wilayah kerja PKM sidamulya
Sumber Data	Pendaftaran pasien dalam gedung
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Programer Promkes

#### **4. Pengkajian dan Pembinaan PHBS di Tatanan Rumah Tangga**

Judul	Penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (rumah tangga PHBS)
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Diketahui tatanan tentang indikator rumah tangga sehat
Definisi Operasional	Rumah tangga PHBS adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi 10 indikator yaitu : persalinan oleh nakes, balita diberi ASI eksklusif, timbang bayi dan balita, tidak merokok, aktifitas fisik setiap hari, tersedia air bersih, tersedianya jamban, berantas jentik, cuci tangan dengan sabun
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun satu kali
Periode analisa	Satu tahun satu kali
Numerator	Jumlah rumah tangga PHBS disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (2230)
Denominator	Jumlah seluruh rumah tangga yang disurvei disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama (7851)
Sumber data	Pengkajian kuantitatif survey rumah tangga PHBS

Target	55%
Langkah kegiatan	Penentuan RT yang disurvei, kunjungan rumah, pengkajian, analisa, tindak lanjut
Penanggung jawab	Programer Promkes

**5. Pemberdayaan Masyarakat melalui Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di Masyarakat**

Judul	Pemberdayaan Masyarakat melalui Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di Masyarakat
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok masyarakat
Definisi Operasional	Adalah upaya untuk menggerakkan masyarakat melalui pemberian informasi kesehatan pada kelompok masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun satu kali
Periode analisa	Satu tahun satu kali
Numerator	Jumlah posyandu yang melakkan penyuluhan kelompok (312)
Denominator	Jumlah seluruh posyandu di wilayah kerja pkm sidamulya (312)
Sumber data	Pengkajian kuantitatif survey rumah tangga PHBS
Target	55%
Penanggung jawab	Programer Promkes

**6. Pemberdayaan Individu/ Keluarga melalui Kunjungan Rumah**

Judul	Pemberdayaan Individu/ Keluarga melalui Kunjungan Rumah
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat

	kesehatan masyarakat
Definisi Operasional	Pemberdayaan individu melalui Kunjungan rumah adalah pemberdayaan individu yang dilakukan oleh konslor untuk mendeteksi keadaan keluarga dalam kaitanya dengan permasalahan keshatan
Frekuensi pengumpulan data	Satu tahun satu kali
Periode analisa	Satu tahun satu kali
Numerator	Jumlah seluruh rumah yang telah dilakukan kunjungan (1000)
Denominator	Jumlah seluruh rumah tangga diwilayah kerja PKM sidamulya (2230)
Sumber data	Pengkajian kuantitatif survey rumah tangga PHBS
Target	50%
Penanggung jawab	Programer Promkes

#### **XIV. UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN**

##### **1. Pengawasan Sarana air bersih**

Judul	Cakupan sarana air bersih
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Terpenuhi akses sanitasi dasar terhadap air bersih
Definisi Operasional	Cakupan sarana air bersih adalah sarana air bersih untuk kebutuhan rumah tangga yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi sesuai standar disatu wilayah kerja dalam periode/kurun waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan

Numerator	Jumlah jiwa yang terakses air untuk kebutuhan rumah tangga yang memenuhi sarat hygiene sanitasi disatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah jiwa yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan kesling
Target	80%
Langkah kegiatan	Pendataan, sosialisasi dan inpeksi sanitasi
Penanggung jawab	Progamer kesling

## 2. Pengawasan Jamban

Judul	Pengawasan Jamban
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Mendapat data real mengenai jumlah jamban yang sehat diwilayah kerja puskesmas sidamulya
Definisi Operasional	Pengawasan jamban adalah prosentase jumlah jamban yang diperiksa dalam kurun waktu satu tahun diwilayah kerja puskesmas sidamulya
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah jamban yang sudah dilakukan pengawasan
Denominator	Jumlah rumah tangga yang memiliki jamban
Sumber data	Laporan kesling
Target	75%
Langkah kegiatan	Pendataan, sosialisasi dan inpeksi sanitasi
Penanggung jawab	Progamer kesling

### 3. pengawasan SPAL

Judul	Cakupan SPAL
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Terpenuhi akses sanitasi dasar terhadap pembuangan limbah rumah tangga
Definisi Operasional	Cakupan SPAL adalah sarana SPAL untuk kebutuhan rumah tangga yang memenuhi syarat hygiene sanitasi disatu wilayah kerja dalam periode/kurun waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KK yang terakses SPAL untuk kebutuhan rumah tangga yang memenuhi syaratat hygiene sanitasidisatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu (3238)
Denominator	Jumlah KK yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun wqaktu yang sama(3936)
Sumber data	Laporan kesling
Target	80 %
Langkah kegiatan	Pendataan, sosialisasi dan infeksi sanitasu
Penanggung jawab	Programer kesling

### 4. Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU)

Judul	Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Terpenuhinya sanitasi dasar
Definisi Operasional	Tempat tempat umum adalah persentase jumlah ttu yang diperiksa diwilayah kerja puskesmas dalam kurunwaktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan

Numerator	Jumlah ttu yang diperiksa yang ada diwilayah kerja puskesmas sidamulya dalam kurun waktu satu tahun (38)
Denominator	Jumlah tempat-tempat umum yang ada diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun(51)
Sumber data	Laporan kesling
Target	75 %
Langkah kegiatan	Pendataan, sosialisasi dan infeksi sanitasu
Penanggung jawab	Programer kesling

### 5. Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)

Judul	Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terpenuhinya sanitasi dasar
Definisi Operasional	Pengawasan Tempat pengolahan makan adalah persentase jumlah tpm yang diperiksadiwilayah kerja puskesmas sidamulya dalamkurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah tpm yang diperiksa yang ada diwilayah kerja puskesmas sidamulya dalam kurun waktu satu tahun (36)
Denominator	Jumlah tpm yang ada diwilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun(49)
Sumber data	Laporan kesling
Target	75 %
Langkah kegiatan	Pendataan, sosialisasi dan infeksi sanitasu
Penanggung jawab	Progamer kesling

## 6. Pengawasan Industri

Judul	Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terpenuhinya sanitasi dasar
Definisi Operasional	Pengawasan industri adalah persentase jumlah industri yang diperiksa di wilayah kerja puskesmas sidamulya dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah industri yang diperiksa yang ada di wilayah kerja puskesmas sidamulya dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah industri yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan kesling
Target	75 %
Langkah kegiatan	Pendataan, sosialisasi dan infeksi sanitasi
Penanggung jawab	Programer kesling

## 7. Kegiatan Klinik Sanitasi

Judul	Kegiatan Klinik Sanitasi
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terpenuhinya sanitasi dasar
Definisi Operasional	Klinik sanitasi adalah merupakan suatu wahana yang berfungsi mengatasi masalah kesehatan lingkungan untuk pencegahan penyakit dengan penyuluhan dan bantuan teknis petugas puskesmas melalui konseling dan kunjungan rumah
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan

Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita penyakit berbasis lingkungan yang mendapatkan konseling oleh petugas puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah penderita penyakit berbasis lingkungan di puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan kesling
Target	25 %
Langkah kegiatan	Pendataan, sosialisasi dan infeksi sanitasi
Penanggung jawab	Programer kesling

## **XV. PELAYANAN IMUNISASI DASAR**

### **1. Cakupan BCG**

Judul	Imunisasi BCG
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas
Tujuan	Sebagai pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
Definisi Operasional	Pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang diimunisasi bcg
Denominator	Jumlah seluruh bayi diwilayah kerja puskesmasidamulya
Sumber data	Laporan kesling
Target	98 %
Penanggung jawab	Petugas imunisasi

## 2. Cakupan DPTHIB

Judul	cakupan <b>DPTHIB</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas
Tujuan	Sebagai pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
Definisi Operasional	Pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang diimunisasi <b>DPTHIB</b>
Denominator	Jumlah seluruh bayi diwilayah kerja puskesmas sidamulya
Sumber data	Laporan kesling
Target	98 %
Penanggung jawab	Petugass imunisasi

## 3. Cakupan Polio 4

Judul	cakupan <b>polio</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas
Tujuan	Sebagai pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
Definisi Operasional	Pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibodi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang diimunisasi <b>polio</b>
Denominator	Jumlah seluruh bayi diwilayah kerja puskesmassidamulya
Sumber data	Laporan kesling

Target	93 %
Penanggung jawab	Petugass imunisasi

#### 4. Cakupan campak

Judul	Imunisasi campak
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas
Tujuan	Sebagai pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
Definisi Operasional	Pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibodi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang diimunisasi campak
Denominator	Jumlah seluruh bayi diwilayah kerja puskesmasdamulya
Sumber data	Laporan kesling
Target	90 %
Penanggung jawab	Petugass imunisasi

#### 5. Cakupan BIAS

Judul	Imunisasi Bias
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas
Tujuan	Sebagai pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
Definisi Operasional	Pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibodi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa sd/mi kelas 1 yang diimunisasi bias

Denominator	Jumlah seluruh siswa sd/mi kelas 1 diwilayah kerja puskesmasdamulya
Sumber data	Laporan kesling
Target	90 %
Penanggung jawab	Petugass imunisasi

### 6. Pelayanan Imunisasi Ibu Hamil TT2+

Judul	Imunisasi <b>ibu hamil TT2+</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas
Tujuan	Sebagai pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
Definisi Operasional	Pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibodi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang diimunisasi <b>ibu hamil tt2+</b>
Denominator	Jumlah seluruh ibu hamil diwilayah kerja puskesmasdamulya
Sumber data	Laporan kesling
Target	90 %
Penanggung jawab	Koordinator KIA

### 7. Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Judul	Cakupan desa UCI
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Mengetahui akses wilayah terhadap kelengkapan dan intesitas imunitas yang didapatkan terhadap sasaran bayi (0-12 bulan)
Definisi Operasional	Cakupan desa UCI adalah desa dimana $\geq$ 80% dari jumlah bayi yang ada didesa

	tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah desa UCI disatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertent
Denominator	Jumlah desa yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Sumber data	SIMPUS, kohort bayi, KMS/buku KIA serta buku catatan imunisasi
Target	100%
Penanggung jawab	Koordinator imunisasi dan bidan penanggung jawab desa

## **XVI. PELAYANAN PENYAKIT MENULAR LAINYA (DBD,ISPA,DIARE)**

### **1. Penderita Pneumonia Balita**

Judul	<b>Penderita Pneumonia Balita</b>
Dimensi Mutu	Korelasi kompetensi
Tujuan	Untuk mendapatkan data balita yang mengalami pnemoni
Definisi Operasional	Penomoni balita adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat atau nafaas sesak apada usia balita
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari kerja
Periode analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah balita yang mengalami pnemoni
Denominator	Jumlah seluruh balita diwilayah kerja puskesmas sidamulya
Sumber data	Laporan KLB 24 jam (WI) masyarakat dan media massa
Target	86%

Penanggung jawab	Koordinator ISPA
------------------	------------------

## **2. Penderita DBD yang ditangani**

Judul	Penderita DBD yang ditangani
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Penderita kasus DBD mendapatkan tatalaksana penanganan sesuai standar
Definisi Operasional	Penderita DBD yang ditangani adalah penderita DBD yang penanganannya sesuai standar disatu wilayah kerja dalam periode/kurun waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai standar disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama (4)
Denominator	Jumlah seluruh penderita DBD yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama (4)
Sumber data	Laporan P2 DBD, SP2TP
Target	100%
Penanggung jawab	Programer TB dan surveilan

## **3. Penemuan Penderita Diare**

Judul	Penemuan penderita diare
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	diare mendapatkan tatalaksana penanganan sesuai standar sehingga tidak berakibat dehidrasi
Definisi Operasional	diare yang ditangani adalah diare yang penanganannya sesuai dengan standar disatu wilayah kerja dalam periode/kurun waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan

Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dengan diare yang ditangani sesuai standar disatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu (830)
Denominator	Jumlah seluruh pasien dengan diare yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama(720)
Sumber data	Laporan P2 diare, SP2TP
Target	100%
Langkah kegiatan	Penegakan diagnose, tatalaksana, monev dan promkes
Penanggung jawab	Programer diare

## **XVII. UPAYA KESEHATAN OLAH RAGA**

### **1. Pembinaan Kelompok Olahraga**

Judul	<b>Pembinaan Kelompok Olahraga</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan melalui kebiasaan berolahraga
Definisi Operasional	Adalah suatu keguatan pembinaan terhadap kelompok olahraga yang berada dimasyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok olahraga yang dibina (4)
Denominator	Jumlah seluruh kelompok olahraga di wilayah kerja puskesmas sidamulya(4)
Sumber data	Programer kesorga
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesorga

## **XVIII. UPAYA PERAWATAN KES. MASY**

### **1. Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)**

Judul	<b>Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	untuk melakukan asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Pembinaan Keluarga rawan adalah asuhan keperawatan pada keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan ayng ditemukan dimasyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan dibina
Denominator	Jumlah keluarga rawan dibina diwilayah kerja puskesmas sidamulya
Sumber data	Programer kaperkom
Target	100%
Penanggung jawab	Programer perkesmas

### **2. Keluarga Rawan Selesai Dibina KM**

Judul	<b>Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	untuk melakukan asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Pembinaan Keluarga rawan adalah asuhan keperawatan pada keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan ayng ditemukan dimasyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan selesai dibina
Denominator	Jumlah keluarga rawan dibina diwilayah kerja puskesmas sidamulya
Sumber data	Programer kaperkom

Target	100%
Penanggung jawab	Programer perkesmas

## **XIX. UPAYA KESEHATAN KERJA**

### **1. Pembinaan Pos UKK**

Judul	<b>Pembinaan Pos UKK</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	untuk melindungi pekerja agar hidup sehat terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja
Definisi Operasional	Adalah bentuk pembinaan pemberdayaan masyarakat dikelompok kerja informal utamanya dalam upaya promotif dan preventif untuk melindungi pekerja agar hidup sehat terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pos ukk yang dibina (1)
Denominator	Jumlah seluruh pos ukk yg ada dalam wilayah kerja puskesmas sidamulya (1)
Sumber data	Programer ukk
Target	100%
Penanggung jawab	Programer ukk

## **XX. Upaya kesehatan gigi dan mulut**

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

Judul	<b>Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia

Tujuan	Untuk meningkatkan kesehatan gigi masyarakat
Definisi Operasional	Suatu pendekatan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam memelihara kesehatan gigi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah posyandu yang dilakukan pembinaan ukgmd (26)
Denominator	Jumlah seluruhposyandu diwilayah kerja puskesmas sidamulya(20)
Sumber data	Programer kesgimul
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesgimul

## 2. Pembinaan kesehatan gigi di sekolah

Judul	<b>Pembinaan Kesehatan Gigi di sekolah</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Untuk meningkatkan kesehatan gigi di sekolah
Definisi Operasional	Suatu pendekatan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta anak usia sekolah dalam memelihara kesehatan gigi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sekolah yang dilakukan pembinaan ukgmd
Denominator	Jumlah seluruh sekolah diwilayah kerja puskesmas sidamulya
Sumber data	Programer kesgimul

Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesgimul

## **XXI. UPAYA KESEHATAN INDERA**

### **1. Skrining Kelainan/ gangguan refraksi pada anak sekolah**

Judul	<b>Skrining Kelainan/ gangguan refraksi pada anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mendapatkan data gangguan refraksi pada anak sekolah
Definisi Operasional	Adalah identifikasi penyakit atau kelainan yang belum diketahui dengan melakukan pemeriksaan pengujian atau prosedur-prosedur lain agar secara cepat dan tepat dapat memilah diantara yang sehat, kemungkinan menderita sakit atau tidak menderita sakit
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak sekolah yang diskruining refraksi
Denominator	Jumlah seluruh anak sekolah diwilayah kerja puskesmas sidamulya
Sumber data	Programer indra
Target	100%
Penanggung jawab	Programer indra

### **2. Penanganan kasus kelaianan refraksi**

Judul	<b>Penanganan kasus kelaianan refraksi</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mendapatkan data gangguan refraksi pada anak sekolah

Definisi Operasional	Adalah identifikasi penyakit atau kelainan yang belum diketahui dengan melakukan pemeriksaan pengujian atau prosedur-prosedur lain agar secara cepat dan tepat dapat memilah diantara yang sehat, kemungkinan menderita sakit atau tidak menderita sakit
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak sekolah yang menderita reflaksi yang dilakukan penanganan
Denominator	Jumlah seluruh anak sekolah yang dideteksi reflaksi
Sumber data	Programer indra
Target	100%
Penanggung jawab	Programer indra

### 3. Skrining katarak

Judul	<b>Skrining katarak</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mencegah komplikasi katarak di masyarakat
Definisi Operasional	Adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas untuk mencegah komplikasi katarak dimasyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah masyarakat yang sudah dilakukan skrining katarak
Denominator	Jumlah sasaran penderita katarak dimasyarakat
Sumber data	Programer indra
Target	100%

Penanggung jawab	Programer indra

#### 4. Penanganan Penyakit Katarak

Judul	<b>Penanganan penyakit katarak</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk menanngani komplikasi katarak di masyarakat
Definisi Operasional	Adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas untuk menangani komplikasi katarak dimasyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah masyarakat yang sudah dilakukan penangan katarak
Denominator	Jumlah seluruh penderita yang diskruining katarak
Sumber data	Programer indra
Target	100%
Penanggung jawab	Programer indra

#### 5. rujukan gangguan penglihatan pada kasus Diabetes Militus ke RS

Judul	<b>rujukan gangguan penglihatan pada kasus Diabetes Militus ke RS</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Agar pasien dengan gangguan penglihatan dm lebih mendapatkan penanganan yang lebih baik
Definisi Operasional	Rujukan adalah suatu kegiatan mengirim pasien dari puskesmas ke jenjang yang lebih tinggi dengan menggunakan rujukan pada kasus gangguan

	penglihatan dm
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien kasus penglihatan dm yang dirujuk
Denominator	Jumlah seluruh penderita penglihatan dm(16)
Sumber data	Programer indra
Target	100%
Penanggung jawab	Programer indra

#### **6. Kegiatan Penjaringan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI**

Judul	<b>Kegiatan Penjaringan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kasus gangguan pendengaran pada siswa sd/mi
Definisi Operasional	Adalah pencarian kasus kesehatan yang berhubungan dengan gangguan kehilangan kemampuan untuk mendengar suara secara bertahap pada siswa sd/mi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa sd/mi yang dilakukan pemeriksaan pendengaran
Denominator	Jumlah seluruh siswa sd/mi dilingkungan kerja puskesmas sidamulya
Sumber data	Programer indra
Target	100%
Penanggung jawab	Programer indra

### 7. Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI yang ditangani

Judul	<b>Kegiatan Penjaringan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk menangani kasus gangguan pendengaran pada siswa sd/mi
Definisi Operasional	Adalah penanganan kasus kesehatan yang berhubungan dengan gangguan kehilangan kemampuan untuk mendengar suara secara bertahap pada siswa sd/mi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa sd/mi yang dilakukan penanganan gangguan pendengaran (18)
Denominator	Jumlah seluruh siswa sd/mi yang mengalami kasus gangguan pendengaran dilingkungan kerja puskesmas sidamulya(16)
Sumber data	Programer indra
Target	100%
Penanggung jawab	Programer indra

## XXII. UPAYA KESEHATAN TRADISIONAL

### 1. Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrاد)

Judul	<b>Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrاد)</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Meningkatkan peayanan pengobatan tradisional terhadap masyarakat lebih bermutu sehingga terhindar dari hal yang tidak diinginkan

Definisi Operasional	Adalah kegiatan bahtra untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengobgan tradisional dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pelaku pengobatan tradisional yang sudah dibina(36)
Denominator	Jumlah seluruh pelaku pengobatan tradisional dilingkungan kerja puskesmas sidamulya(16)
Sumber data	Programer kestrad
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kestrad

### **XXIII. Pembinaan Kelompok Taman Obat Keluarga (TOGA)**

Judul	<b>Pembinaan kelompok tanaman obat keluarga</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mengetahui dan membina kelompok masyarakat yang memiliki tanaman obat keluarga
Definisi Operasional	Adalah suatu pembinaan terhadap kelompok masyarakat yang memiliki tanaman obat keluarga
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok masyarakatan yang dilakukan pembinaan

Denominator	Jumlah kelompok masyarakat yang memiliki tanaman obat keluarga diwilayah kerja puskesmas pada periode waktu yang sma
Sumber data	Programer kestrad
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kestrad

#### **XXIV. PELAYANAN HAJI**

##### **1. Pemeriksaan calon haji**

Judul	<b>Pemeriksaan calon haji</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Meningkatkan kesehatan calon Jemaah haji
Definisi Operasional	Pemeriksaan calon haji adalah pemeriksian kesehatan mulai dari pemeriksaan fisik, laboratorium sampai kejiwaan calon Jemaah haji yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasra calon Jemaah haji
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Jemaah haji yang dilakukan pemeriksaan
Denominator	Jumlah seluruh calon jemaah haji pada satu tahun
Sumber data	Programer haji
Target	100%
Penanggung jawab	Programer haji

## 2. Pembinaan calon Jemaah haji

Judul	<b>Pembinaan calon jemaah haji</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Meningkatkan atau mempertahankan status kesehatan Jemaah haji agar tetap memenuhi syarat
Definisi Operasional	Pembinaan calon Jemaah haji adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas yang berupa peyuluhan kesehatan dan pengukuran kebugaran yang berupa metode six minute walking atau rockport
Frekuensi pengumpulan data	Pada saat pemeriksaan haji
Periode analisa	Pada saat kegiatan
Numerator	Jumlah Jemaah haji yang dilakukan pembinaan
Denominator	Jumlah seluruh calon jemaah haji pada satu tahun
Sumber data	Programer haji
Target	100%
Penanggung jawab	Programer haji

## **XXV. PELAYANAN KUSTA**

### **1. Penemuan penderita kusta**

Judul	<b>Penemuan penderita kusta</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi petugas, mutu, kesinambungan pelayanan, hubungan sesama manusia
Tujuan	Tertanganinya penderita kusta
Definisi Operasional	Adalah skrining yang dilakukan oleh petugas kusta terhadap masyarakat yang diduga mengalami penyakit kusta

	diwilayah kerja puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah kasus yang baru ditemukan dalam setahun
Denominator	jumlah penduduk pada tahun yang sama
Sumber data	Programer kusta
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kusta

## 2. Proporsi kasus kusta tk.2

Judul	<b>Pembinaan kelompok tanaman obat keluarga</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Diketahui dan dapat ditanganinya penderita kusta yang mengalami cacat tingkat 2
Definisi Operasional	Adalah angka kasus yang baru yang telah mengalami cacat tingkat 2 per 100000 penduduk
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kasus baru dengan cacat tingkat 2 yang ditemukan dalam ssatu tahun
Denominator	Jumlah penduduk
Sumber data	Programer kusta
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kusta

### 3. RTF RATE MB

Judul	<b>RTF RATE MB</b>
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta yang telah selesai dan sembuh dari pengobatan MB
Definisi Operasional	Adalah persentase yang menunjukkan jumlah pasien atau orang yang telah menyelesaikan pengobatan mb pada kurun waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap tiga abulan
Numerator	Jumlah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan MB
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang memulai pengobatan mb pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Programer kusta
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kusta

### XXVI. PELAYANAN GIZI

Judul	Pelayanan Gizi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan perbaikan gizi.
Definisi Operasional	Pelayanan gizi melalui konseling, penyuluhan, pembinaan dan pemantauan sesuai standar, meliputi : a. ASI Eksklusif b. Remaja putri TTD a. Makanan tambahan bagi balita kurus

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang mendapatkan pelayanan gizi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Capor Gizi, KMS, SIP6 Posyandu
Target	100%
Langkah Kegiatan	Memberikan konseling, penimbangan, pemberian PMT penyuluhan dan pemulihan, Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Gizi

**BUPATI CIREBON,**

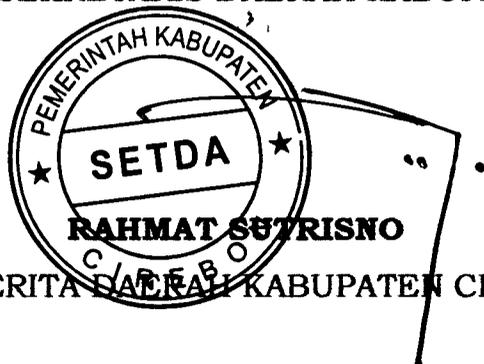
**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 3 Desember 2020

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON**



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 127 SERI E