

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 125 TAHUN 2020 SERI E

---

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 122 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KALIMUKTI KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, bersifat wajib, dan terkait dengan pelayanan dasar;
- b. bahwa untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;
- c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 36 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal untuk Unit Kerja yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu

menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kalimukti Kabupaten Cirebon.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberap kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
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 11, 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 KALIMUKTI KABUPATEN CIREBON.

### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
5. 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 Kalimukti, yang selanjutnya disebut Puskesmas Kalimukti adalah UPTD Puskesmas Kalimukti.
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 Kesehatan merupakan 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 sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap

pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

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

#### 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 yang ada di Puskesmas Kalimukti, 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 pemeriksaan umum;
- b. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;

- c. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP;
- d. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
- e. pelayanan kefarmasian;
- f. pelayanan laboratorium; dan
- g. pelayanan kesehatan lainnya.

#### Pasal 6

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

- 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;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan imunisasi;
- n. pelayanan penyakit menular lainnya (kusta, DBD, ISPA/pneumonia, diare, Filariasis, dan Hepatitis);
- o. pelayanan promosi kesehatan;
- p. pelayanan kesehatan lingkungan;
- q. pelayanan gizi;
- r. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- t. pelayanan kesehatan kerja;
- u. pelayanan kesehatan olahraga;
- v. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. pelayanan kesehatan indera; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya (Survailans).

#### Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk Upaya Kesehatan Perorangan pada



Puskesmas Kalimukti tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

- (2) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas Kalimukti, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Uraian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran III dan Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### BAB IV

#### PELAKSANAAN

##### Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah 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.
- (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; dan
  - h. akuntansi dan pelaporan keuangan.

#### Bagian Kedua

#### Pengawasan

#### Pasal 11

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon.

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

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

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

Ditetapkan di Sumber  
pada tanggal 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 125 SERI ■















		dan Look Alike Sound Alike (LASA))															
		Pengurangan resiko jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
6	Pelayanan Laboratorium	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	08.00 s/d 14.15 WIB	PJ UKP			
		Kepatuhan petugas terhadap SOP	100%	70%	75%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP			
		Waktu tunggu pelayanan 20 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP			
		Kepuasan pasien	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	PJ UKP			
		Ketepatan identifikasi pasien	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP			
		Peningkatan komunikasi efektif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP			
		Pengurangan resiko infeksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP			

	Pengurangan resiko jatuh	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
--	-----------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--

**BUPATI CIREBON,**

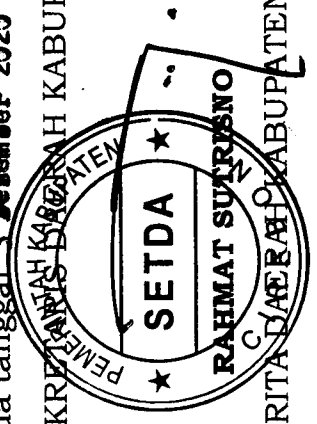
**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

pada tanggal **1 Desember 2020**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR **125 SERI B**





8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	7,3%	50 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	63 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	60 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	30 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi yang	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100 %	70 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM

13	melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Pelayanan Imunisasi	93 %	0 %	93%	93 %	93 %	93 %	93 %	93 %	93 %	93 %	PJ UKM	
														a. Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
14	melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Pelayanan penyakit menular lainnya (Kusta, DBD, Ispa/ pneumonia, Diare, Filariasis, dan Hepatitis)	93 %	85 %	93 %	93 %	93 %	93 %	93 %	93 %	93 %	93 %	PJ UKM	
														b. Cakupan IDL
														a. Angka kesembuhan Kusta (MB dan PB)
														b. Cakupan angka bebas jentik
														c. Cakupan penemuan penderita pneumonia
														d. Cakupan pelayanan diare
e. Cakupan pelayanan penderita filariasis														
14	melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Pelayanan penyakit menular lainnya (Kusta, DBD, Ispa/ pneumonia, Diare, Filariasis, dan Hepatitis)	100 %	12,5 %	100 %	100 %	100 %	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM	
														f. Cakupan pelayanan deteksi dini hepatitis B pada ibu hamil

15	Pelayanan kesehatan Indera	Penanganan katarak	100 %	10 %	30 %	50 %	70 %	80 %	100 %	PJ UKM	
16	Pelayanan promosi kesehatan	a. Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	70 %	9 %	50 %	60 %	70 %	70 %	70 %	PJ UKM	
		b. Penyuluhan PHBS keluarga, sekolah, tempat-tempat umum dan fasilitas kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM
		c. Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan (Puskesmas dan jaringannya ; Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, dll).	100 %	33 %	60 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM
		d. Pemberdayaan Individu/Keluarga melalui Kunjungan rumah	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	PJ UKM
		e. Cakupan Pembinaan Pemberdayaan	50 %	0 %	30 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	PJ UKM





		Kader									
		j. Penggunaan Media KIE (menyebarluaskan informasi)	85 %	47 %	60 %	70 %	85 %	85 %	85 %	PJ UKM	
		k. Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD tentang Kesehatan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM	
17	Pelayanan kesehatan lingkungan	a. Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)  b. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih	58,3 %	4,6 %	30 %	45 %	58,3 %	58,3 %	58,3 %	PJ UKM	
18	Pelayanan gizi	a. Persentase Bayi $\leq 6$ bulan mendapatkan ASI Eksklusif	50%	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	PJ UKM	









	kejadian luar biasa (KLB)																
--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BUPATI CIREBON,**

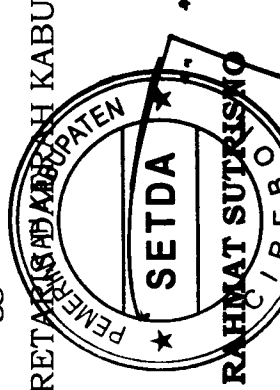
**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

pada tanggal **3 Desember 2020**

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,**



**BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 125 SERI ■**

**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 122 TAHUN 2020

TANGGAL : 30 NOVEMBER 2020

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

**INDIKATOR SPM UKP**

**1. PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM**

**a. Jam buka pelayanan**

Judul	Jam buka pelayanan
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di unit pelayanan pemeriksaan umum
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan pemeriksaan umum dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	08.00 -14.15 WIB
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**b. 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 Pengumpul data	PJ UKP

**c. Waktu tunggu pasien 30 menit**

Judul	Waktu tunggu pasien 30 menit
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu pasien adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata – rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan pemeriksaan
Denominator	Jumlah kunjungan pasien pelayanan pemeriksaan umum
Sumber Data	Register kunjungan pasien pelayanan pemeriksaan umum
Standar	100 %

Penanggung Jawab	PJ UKP
Pengumpul data	

**d. Kepuasan pasien**

Judul	Kepuasan pasien
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan pemeriksaan umum yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata - rata pasien merasa puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung Jawab	PJ UKP
Pengumpul data	

**e. Ketepatan identifikasi pasien**

Judul	Ketepatan identifikasi pasien
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
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara tepat.
Frekuensi	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
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 Pengumpul data	PJ UKP

**f. Peningkatan komunikasi efektif**

Judul	Peningkatan komunikasi efektif
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antara pemberi layanan dengan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas dengan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan, riwayat 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 dilakukan komunikasi efektif
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**g. Pengurangan resiko jatuh**

Judul	Pengurangan resiko jatuh
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan

Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruang pelayanan pemeriksaan umum
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruang pelayanan pemeriksaan umum.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

## 2. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

### a. Jam buka pelayanan

Judul	Jam buka pelayanan
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di unit pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	08.00 -14.15 WIB
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**b. 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 Pengumpul data	PJ UKP

**c. Waktu tunggu pasien 30 menit**

Judul	Waktu tunggu pasien 30 menit
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu pasien adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata – rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Denominator	Jumlah kunjungan pasien pelayanan

	kesehatan gigi dan mulut
Sumber Data	Register kunjungan pasien pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**d. Kepuasan pasien**

Judul	Kepuasan pasien
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata - rata pasien merasa puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**e. Ketepatan identifikasi pasien**

Judul	Ketepatan identifikasi pasien
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

Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara tepat.
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 Pengumpul data	PJ UKP

**f. Peningkatan komunikasi efektif**

Judul	Peningkatan komunikasi efektif
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antara pemberi layanan dengan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas dengan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan, riwayat 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 dilakukan komunikasi efektif
Sumber Data	Register pasien pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100 %

Penanggung Jawab	PJ UKP
Pengumpul data	

**g. Pengurangan resiko infeksi**

Judul	Pengurangan resiko infeksi
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian infeksi
Definisi Operasional	Resiko infeksi adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan dimana seseorang beresiko diserang oleh agen oportunistik atau patogen (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasite lain) dari sumber endogen atau eksogen
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian infeksi
Denominator	Jumlah pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Register pasien pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100 %
Penanggung Jawab	PJ UKP
Pengumpul data	

**h. Pengurangan resiko jatuh**

Judul	Pengurangan resiko jatuh
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruang pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruang pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian jatuh



Denominator	Jumlah pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

### 3. PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA YANG BERSIFAT UKP

#### a. Jam buka pelayanan

Judul	Jam buka pelayanan
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di unit pelayanan kesehatan keluarga
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan kesehatan keluarga dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	08.00 -14.15 WIB
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

#### b. 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 Pengumpul data	PJ UKP

**c. Waktu tunggu pasien 15 menit**

Judul	Waktu tunggu pasien 30 menit
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu pasien adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata – rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan pemeriksaan
Denominator	jumlah kunjungan pasien pelayanan kesehatan keluarga
Sumber Data	Register kunjungan pasien pelayanan kesehatan keluarga
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**d. Kepuasan pasien**

Judul	Kepuasan pasien
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan pemeriksaan umum yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata – rata pasien merasa puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**e. Ketepatan identifikasi pasien**

Judul	Ketepatan identifikasi pasien
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
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara tepat.
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 Pengumpul data	PJ UKP

**f. Peningkatan komunikasi efektif**

Judul	Peningkatan komunikasi efektif
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antara pemberi layanan dengan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas dengan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan, riwayat 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 dilakukan komunikasi efektif
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**g. Pengurangan resiko jatuh**

Judul	Pengurangan resiko jatuh
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruang pelayanan kesehatan keluarga
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruang

	pelayanan kesehatan keluarga
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

#### 4. PELAYANAN GIZI YANG BERSIFAT UKP

##### a. Pemberi pelayanan gizi

Judul	Pemberi pelayanan gizi
Dimensi Mutu	Kompetensi
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga nutrisisionis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah tenaga nutrisisionis yang memberikan pelayanan
Denominator	Jumlah tenaga nutrisisionis
Sumber Data	Administrasi ketenagaan
Standar	Nutrisisionis
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

##### b. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi

Judul	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi
Dimensi Mutu	Akses, mutu dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Memberikan kejelasan tentang tersedianya pelayanan konsultasi gizi kepada pasien
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi adalah

	tersedianya pelayanan konsultasi gizi sesuai jadwal
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari pelayanan konsultasi gizi
Denominator	Jumlah hari pelayanan Puskesmas
Sumber Data	Register pelayanan konsultasi gizi
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

### c. Kepuasan pelanggan

Judul	Kepuasan pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan konsultasi gizi yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata - rata pasien merasa puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

## 5. PELAYANAN KEFARMASIAN

### a. Jam buka pelayanan

Judul	Jam buka pelayanan
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Tersedianya pelayanan kefarmasian
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan

	pemeriksaan umum dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	08.00 -14.15 WIB
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**b. 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 Pengumpul data	PJ UKP

**c. Waktu penyediaan obat jadi**

Judul	Waktu penyediaan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas, 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	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah komulatif waktu yang diperlukan dalam pelayanan obat jadi
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 4 menit
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**d. Waktu tunggu penyediaan obat racikan**

Judul	Waktu tunggu penyediaan obat racikan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
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	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah komulatif waktu tunggu yang diperlukan dalam pelayanan obat racikan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 6 menit
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**e. Kepuasan pasien**

Judul	Kepuasan pasien
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan kefarmasian yang mampu memberikan kepuasan pelanggan



Definisi Operasional	Kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata – rata pasien merasa puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**f. Ketepatan identifikasi pasien**

Judul	Ketepatan identifikasi pasien
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
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara tepat.
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 Pengumpul data	PJ UKP

#### **g. Peningkatan komunikasi efektif**

Judul	Peningkatan komunikasi efektif
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antara pemberi layanan dengan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas dengan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan, riwayat 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 dilakukan komunikasi efektif
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

#### **h. Keamanan obat yang perlu diwaspadai**

Judul	Keamanan obat yang perlu diwaspadai
Dimensi Mutu	Kenyamanan, 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 resiko 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	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

#### **i. Pengurangan resiko jatuh**

Judul	Pengurangan resiko jatuh
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruang pelayanan pelayanan kefarmasian
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruang pelayanan kefarmasian
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

## **6. PELAYANAN LABORATORIUM**

### **a. Jam buka pelayanan**

Judul	Jam buka pelayanan
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di unit pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan laboratorium dalam memberikan pelayanan
Frekuensi	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	08.00 -14.15 WIB
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**b. 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 Pengumpul data	PJ UKP

**c. Waktu tunggu pasien 20 menit**

Judul	Waktu tunggu pasien 20 menit
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Berkurangnya waktu tunggu yang diperlukan pasien untuk diperiksa
Definisi Operasional	Waktu tunggu pasien adalah waktu yang diperlukan pasien sampai mendapatkan pelayanan pemeriksaan

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah rata – rata waktu yang diperlukan pasien dari mulai mendaftar sampai mendapatkan pemeriksaan laboratorium
Denominator	Jumlah kunjungan pasien pelayanan laboratorium
Sumber Data	Register kunjungan pasien pelayanan laboratorium
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

#### **d. Kepuasan pasien**

Judul	Kepuasan pasien
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan pemeriksaan umum yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan pasien adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata – rata pasien merasa puas
Denominator	Jumlah semua pasien yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

#### **e. Ketepatan identifikasi pasien**

Judul	Ketepatan identifikasi pasien
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
Definisi Operasional	Ketepatan identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien secara tepat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diidentifikasi sesuai ketentuan
Denominator	Jumlah semua pasien yang ditangani dan diidentifikasikan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**f. Peningkatan komunikasi efektif**

Judul	Peningkatan komunikasi efektif
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya komunikasi yang bermutu antara pemberi layanan dengan pengguna jasa layanan
Definisi Operasional	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang dilakukan antara petugas dengan pasien dalam kaitannya tentang kondisi pasien, rekomendasi penanganan, riwayat pengobatan pasien dan pelaksanaan konfirmasi ulang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah rata - rata pasien yang dilakukan komunikasi efektif
Denominator	Jumlah semua pasien yang dilakukan

	komunikasi efektif
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**g. Pengurangan resiko infeksi**

Judul	Pengurangan resiko infeksi
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian infeksi
Definisi Operasional	resiko infeksi adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keadaan dimana seseorang beresiko diserang oleh agen oportunistik atau patogen (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasite lain) dari sumber endogen atau eksogen
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kejadian infeksi
Denominator	Jumlah pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**h. Pengurangan resiko jatuh**

Judul	Pengurangan resiko jatuh
Dimensi Mutu	Kenyamanan, akses, keselamatan
Tujuan	Berkurangnya kejadian jatuh di ruang pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Resiko jatuh adalah kejadian tidak diinginkan yang berupa adanya resiko jatuh di ruang pelayanan laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Numerator	Jumlah kejadian jatuh
Denominator	Jumlah pasien yang ditangani dalam satu tahun
Sumber Data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	PJ UKP

**BUPATI CIREBON,**

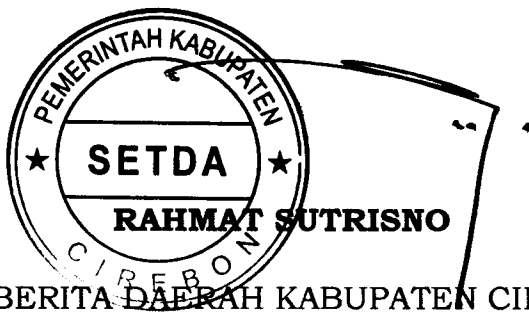
**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

pada tanggal **3 Desember 2020**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR **125** SERI **■**



**LAMPIRAN IV : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 122 TAHUN 2020

TANGGAL : 30 NOVEMBER 2020

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

**INDIKATOR SPM UKM**

**1. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Judul	Pelayanan kesehatan ibu hamil
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mengakses pelayanan ibu hamil
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar, meliputi :</p> <p>a. Standar kuantitas</p> <p>Standar kuantitas adalah kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Satu kali pada trimester pertama</li><li>2) Satu kali pada trimester kedua</li><li>3) Dua kali pada trimester ketiga</li></ol> <p>b. Standar kualitas</p> <p>Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10T, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Pengukuran berat badan</li><li>2) Pengukuran tekanan darah</li><li>3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)</li><li>4) Pengukuran tinggi puncak Rahim (fundus uteri)</li><li>5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)</li><li>6) Pemberian imunisasi sesuai dengan</li></ol>

	<p>status imunisasi</p> <p>7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet</p> <p>8) Tes laboratorium</p> <p>9) Tatalaksana/penanganan kasus</p> <p>10) Temu wicara (konseling)</p>
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	SIMPUS, dan KOHORT IBU
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan bumil, pembuatan kantong persalinan, pelayanan antenatal, pencatatan pelaporan, MONEV dan PWS
Penanggung Jawab	Bidan koordinator

## 2. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

Judul	Pelayanan kesehatan ibu Bersalin
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Untuk mencegah AKI dan AKB dari proses kehamilan dan persalinan
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar, meliputi :</p> <p>a. Standar persalinan normal</p> <p>Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar meliputi:</p>

	<p>1) Dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan</p> <p>2) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari:</p> <p>a) Dokter dan bidan, atau</p> <p>b) Dua orang bidang, atau</p> <p>c) Bidan dan perawat,</p> <p>b. Standar persalinan komplikasi</p> <p>Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	SIMPUS, KOHORT IBU dan KOHORT BAYI
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pelayanan persalinan, perawatan nifas, monitoring dan evaluasi serta PWS
Penanggung Jawab	Bidan Koordinator

### 3. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Judul	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 baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru

	<p>lahir sesuai standar, meliputi :</p> <p>a. Standar kuantitas</p> <p>Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 – 48 jam</li> <li>2) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 – 7 hari</li> <li>3) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 – 28 hari</li> </ol> <p>b. Standar kualitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam), meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pemotongan dan perawatan tali pusat</li> <li>b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</li> <li>c) Injeksi vitamin K1</li> <li>d) Pemberian salep / tetes mata antibiotik</li> <li>e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0)</li> </ol> </li> <li>2) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari), meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif</li> <li>b) Memeriksa Kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM</li> <li>c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan Kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1</li> <li>d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia &lt; 24 jam yang lahir tidak di tolong tenaga Kesehatan</li> <li>e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru

	lahir sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
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

#### 4. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Judul	Pelayanan kesehatan balita
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Menemukan secara dini gangguan kesehatan dan kelainan tumbuh kembang yang terjadi pada balita
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan balita adalah cakupan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar, meliputi :</p> <p>a. Pelayanan Kesehatan balita sehat</p> <p>Pelayanan Kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Penimbangan minimal 8 kali setahun</li> <li>b) Pengukuran Panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun</li> <li>c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun</li> <li>d) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun</li> </ol> </li> </ol>

	<p>e) Pemberian imunisasi dasar lengkap</p> <p>2) Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan, meliputi:</p> <p>a) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)</p> <p>b) Pengukuran Panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun</p> <p>c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun</p> <p>d) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun</p> <p>e) Pemberian imunisasi lanjutan</p> <p>3) Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan, meliputi:</p> <p>a) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)</p> <p>b) Pengukuran Panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun</p> <p>c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun</p> <p>d) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun</p> <p>4) Pemantauan perkembangan balita</p> <p>5) Pemberian kapsul vitamin A</p> <p>6) Pemberian imunisasi dasar lengkap</p> <p>7) Pemberian imunisasi lanjutan</p> <p>8) Pengukuran berat badan dan Panjang/tinggi badan</p> <p>9) Edukasi dan informasi</p> <p>b. Pelayanan Kesehatan balita sakit</p> <p>Pelayanan Kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</p>
<p>Frekuensi pengumpulan data</p>	<p>Setiap hari</p>

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai standar <sup>1</sup> + Jumlah balita usia 23-35 bulan mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar <sup>2</sup> + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar <sup>3</sup>
Denominator	Jumlah balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun 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 di dalam maupun di luar gedung serta pelayanan rujukan
Penanggung Jawab	Bidan koordinator KIA, Koordinator MTBM, MTBS dan Nutrisionis

## 5. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR

Judul	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar adalah cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar, meliputi :</p> <p>a. Skrining Kesehatan, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penilaian status gizi</li> <li>2) Penilaian tanda vital</li> <li>3) Penilaian kesehatan gigi dan mulut</li> <li>4) Penilaian ketajaman indera</li> </ol> <p>b. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan,</p>

	<p>meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberikan umpan balik hasil skrining Kesehatan</li> <li>2) Melakukan rujukan jika diperlukan</li> <li>3) Memberikan penyuluhan kesehatan</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama
Sumber Data	Hasil pencatatan dan pelaporan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar
Target	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan sasaran, pemberian pelayanan skrining kesehatan, tindak lanjut hasil penjangkaran, pencatatan dan pelaporan
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program UKS

## 6. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
Dimensi Mutu	Kualitas dan kontinuitas
Tujuan	Setiap warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Definisi operasional	<p>Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif adalah Cakupan pengunjung usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana</li> </ol>



	<p>b. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut</li> <li>2) Pengukuran tekanan darah</li> <li>3) Pemeriksaan gula darah</li> <li>4) Anamnesa perilaku beresiko</li> </ol>
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun 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	Penanggung jawab program PTM

## 7. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

Judul	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
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 atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai

	<p>standar, meliputi :</p> <p>a. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut</li> <li>2) Pengukuran tekanan darah</li> <li>3) Pengukuran gula darah</li> <li>4) Pengukuran gangguan mental</li> <li>5) Pengukuran gangguan kognitif</li> <li>6) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut</li> <li>7) Anamnesa perilaku beresiko</li> </ol>
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 di wilayah 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	Penanggung jawab program Usia Lanjut

## 8. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

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 Persentase jumlah penderita Hipertensi usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, meliputi : a. Pengukuran tekanan darah b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita Hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Estimasi penderita Hipertensi usia $\geq 15$ tahun di wilayah kerja Puskesmas 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	Penanggung jawab program PTM

#### **9. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MILITUS (DM)**

Judul	Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Militus
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 persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan

	sesuai standar, meliputi : a. Pengukuran gula darah b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi c. Terapi farmakologi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita DM usia $\geq 15$ tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Estimasi penderita DM usia $\geq 15$ tahun 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

## **10. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)**

### **BERAT**

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat
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 yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar, meliputi : a. Pemeriksaan kesehatan jiwa, meliputi:

	1) Pemeriksaan status mental 2) Wawancara b. Edukasi kepatuhan minum obat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ODGJ berat di Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Kohort Kunjungan Penderita ODGJ
Target	100%
Langkah Kegiatan	Penyediaan buku pedoman Kesehatan jiwa, Pelayanan kesehatan ODGJ berat di Puskesmas, Pelaksanaan kunjungan rumah, monitoring dan evaluasi.
Penanggung Jawab	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Jiwa

#### **11. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS**

Judul	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis adalah persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar, meliputi : a. Pemeriksaan klinis b. Pemeriksaan penunjang c. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan 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

## 12. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI HIV

Judul	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV
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 Operasioonal	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar, meliputi : a. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan b. Skrining
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	Penanggung jawab program HIV

### 13. PELAYANAN IMUNISASI

#### a. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

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

Standar	93%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Imunisasi

**b. Cakupan IDL**

Judul	Cakupan IDL
Dimensi Mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap
Definisi Operasional	Cakupan IDL adalah cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPTHB-Hib 3 kali, Campak 1 kali) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	93%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Imunisasi

**14. PELAYANAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA (KUSTA, DBD, ISPA/PNEUMONIA, DIARE, FILARIASIS, DAN HEPATITIS)**

**a. Angka kesembuhan Kusta (MB dan PB)**

**1) Angkat kesembuhan MB**

Judul	Angka kesembuhan MB
Dimensi Mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta MB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan



	kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus batu MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register pengobatan penderita kusta
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Kusta

## 2) Angka kesembuhan PB

Judul	Angka kesembuhan PB
Dimensi Mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama

Sumber Data	Register pengobatan penderita kusta
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Kusta

**b. Cakupan angka bebas jentik**

Judul	Cakupan angka bebas jentik
Dimensi Mutu	Efektifitas, efisiensi dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui persentase rumah dan tempat yang bebas jentik dalam upaya pencegahan penyakit DBD
Definisi Operasional	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak ada jentik dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan PJB dan PSN
Standar	95 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Surveilans

**c. Cakupan penemuan penderita pneumonia**

Judul	Cakupan penemuan penderita pneumonia
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita pneumonia oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan penemuan penderita pneumonia adalah persentase balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan di wilayah

	kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di wilayah kerja Pukesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program ISPA

**d. Cakupan pelayanan diare**

Judul	Cakupan pelayanan diare
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian dan penanganan kasus diare oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan diare adalah jumlah/angka penemuan kasus diare yang mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita diare dilayani dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Target penemuan penderita diare dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program diare

**e. Cakupan pelayanan penderita filariasis**

Judul	Cakupan pelayanan penderita filariasis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan penderita filariasis adalah persentase kasus filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah kasus filariasis yang dilakukan tatalaksana
Denominator	Jumlah kasus filariasis yang ditemukan dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program filariasi
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Surveilans

**f. Cakupan pelayanan deteksi dini hepatitis B pada Ibu Hamil**

Judul	Cakupan pelayanan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menggambarkan kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil dalam upaya mencegah penularan Hepatitis B
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil adalah jumlah ibu hamil yang dilakukan pelayanan skrining hepatitis B satu kali selama umur kehamilan sesuai standar oleh tim VCT Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan	Setiap bulan

Data	
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang diperiksa dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Program KIA
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Bidan Koordinator

### **15. PELAYANAN KESEHATAN INDERA**

Judul	Pelayanan Kesehatan Indera
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kesehatan Indera.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan indera adalah Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan indera sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan indera sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran pelayanan indera yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Indera
Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Indera

### **16. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN**

#### **a. Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga**

Judul	Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien

Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Persalinan oleh tenaga Kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktifitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah tangga ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

**b. Penyuluhan PHBS keluarga, sekolah, tempat-tempat umum dan fasilitas Kesehatan**

**1) Penyuluhan PHBS Keluarga**

Judul	Penyuluhan PHBS Keluarga
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Menyampaikan informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga
Definisi	Penyuluhan PHBS keluarga adalah kegiatan

Operasional	penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau keluarga yang tidak ber-PHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

## 2) Penyuluhan PHBS Sekolah

Judul	Penyuluhan PHBS Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran siswa, guru dan masyarakat sekolah, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat, dilaksanakan setiap triwulan terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sekolah yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

### 3) Penyuluhan PHBS Tempat-tempat Umum

Judul	Penyuluhan PHBS Tempat-tempat Umum
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat umum untuk menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat Umum/TTU yang terdiri dari masjid, terminal, hotel, pasar dan tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, di dukung alat bantu/media penyuluhan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah tempat-tempat umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh tempat-tempat umum di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu



	tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

#### 4) Penyuluhan PHBS Fasilitas Kesehatan

Judul	Penyuluhan PHBS Fasilitas Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Memberikan pengetahuan kepada pengunjung fasilitas kesehatan agar dapat menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS Fasilitas Kesehatan adalah kegiatan penyampaian informasi secara berkelompok (5-30 orang) kepada pengunjung Puskesmas dan jaringannya oleh petugas di dalam Gedung Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Poskesdes) dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bulan (96 kali), dengan materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

#### c. Pembinaan PHBS di Tataan Institusi Kesehatan

Judul	Pembinaan PHBS di tataan institusi Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Memberikan pengetahuan dan merubah sikap

	kepada karyawan Puskesmas dan pelanggan Puskesmas untuk menerapkan PHBS tatanan institusi kesehatan
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan institusi kesehatan (Puskesmas dan jaringannya : puskesmas pembantu, Polindes, Poskesdes, dll) dengan melihat 7 indikator, meliputi : menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir memakai sabun, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak meludah sembarangan dan memberantas jentik nyamuk
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah institusi kesehatan ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

**d. Pemberdayaan Individu/Keluarga Melalui Kunjungan Rumah**

Judul	Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metode KIP/K kepada individu/keluarga
Definisi Operasional	Pemberdayaan Individu/Keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam

	gedung Puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K, didukung alat bantu/ media penyuluhan. Pembuktian dengan : buku visum, nama pasien/Kepala Keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi KIP/K.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kunjungan rumah ke pasien/keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah
Sumber Data	Register kunjungan rumah
Standar	50%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

**e. Cakupan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat dilihat melalui Persentase Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif**

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

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

**f. Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri**

Judul	Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui Persentase Posyandu Purnama dan Mandiri
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM
Definisi Operasional	<p>1. Posyandu Purnama adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.</p> <p>2. Posyandu mandiri adalah posyandu yang</p>

	dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. Pembuktian dengan : data strata posyandu, SK Pokjantal Kecamatan, SK Pokja Desa/Kelurahan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Posyandu strata Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan program Promosi Kesehatan
Standar	40%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

**g. Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa, Camat dan Lintas Sektor**

Judul	Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa, Camat dan Lintas Sektor
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempengaruhi penentu kebijakan agar mendapatkan dukungan dari lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas di dalam dan luar gedung
Definisi Operasional	Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal (satu) kali dalam satu bulan,

	guna mendapatkan komitmen/dukungan kebijakan/anggaran dalam bidang kesehatan. Pembuktian dengan buku visum, substansi advokasi, nama petugas yang mengadvokasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, hasil advokasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Kegiatan advokasi kepada kepala Desa/Lurah, Camat/Lintas Sektor
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	80%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

#### **h. Penggalangan Kemitraan**

Judul	Penggalangan Kemitraan
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dan menyamakan visi dan misi kegiatan.
Definisi Operasional	Kegiatan-kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas di luar gedung dengan mitra kerja (unsur pemerintahan : Lintas Program, swasta/ dunia usaha, LSM dan organisasi massa, organisasi profesi), dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kegiatan Puskesmas di luar gedung, dilaksanakan dengan mitra kerja
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Buku visum
Standar	80%

Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan
------------------	--

**i. Orientasi Promosi Kesehatan Bagi Kader**

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

**j. Penggunaan Media KIE**

Judul	Penggunaan Media KIE
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempermudah menyebarkan informasi dengan mengikuti perkembangan teknologi
Definisi Operasional	Kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media

	<p>Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus)</li> <li>2. Luar gedung : spanduk, billboard, umbul-umbul</li> <li>3. Media Elektronik : TV, radio, SMS</li> <li>4. Media sosial</li> <li>5. Media tradisional</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan
Denominator	5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, medsos dan media tradisional)
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	85 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

**k. Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD**

Judul	Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Agar kegiatan SMD dan MMD dapat berjalan secara berkelanjutan berdasarkan kebutuhan masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan di Desa/Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang memerlukan pemberdayaan masyarakat, dengan langkah-langkah kegiatan pertemuan tingkat Desa, Survey Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa I, II, hal tersebut bertujuan agar kegiatan tersebut dapat berjalan secara berkelanjutan berdasarkan kebutuhan masyarakat.



Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Desa mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)
Denominator	Jumlah Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Promosi Kesehatan

## 17. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

### a. Persentase penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)

Judul	Persentase penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama

Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung Jawab	Sanitarian

**b. Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih**

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

## 18. PELAYANAN GIZI

### a. Persentase Bayi $\leq$ 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif

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

### b. Persentase Remaja Putri Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

Judul	Persentase Remaja Putri mendapatkan Tablet Tambah Darah
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan

Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan TTD bagi remaja putri sebagai upaya mencegah anemia pada remaja
Definisi Operasional	<p>Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat.</p> <p>TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh secara mandiri.</p> <p>Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet.</p> <p>Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap triwulan
Periode Analisa	Setiap triwulan
Numerator	Jumlah remaja putri mendapat TTD
Denominator	Jumlah seluruh remaja puteri 12-18 tahun di sekolah
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung Jawab	Pelaksana program gizi

**c. Persentase Balita Ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)**

Judul	Persentase Balita Ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui persentase balita yang mengalami kenaikan berat badan

Definisi Operasional	<p>Balita adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari).</p> <p>Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang.</p> <p>Berat badan naik (N) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih. Kenaikan berat badan ditentukan dengan membandingkan hasil penimbangan bulan ini dengan bulan lalu.</p> <p>Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu.</p> <p>Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya.</p> <p>D' adalah jumlah seluruh balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita yang baru bulan ini yang tidak terdaftar sebelumnya</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita ditimbang yang naik berat badannya
Denominator	Jumlah seluruh balita yang ditimbang dikurangi balita yang tidak ditimbang bulan lalu ditambah balita baru dikalikan 100 %
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	76 %
Penanggung Jawab	Pelaksana program gizi

**d. Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A**

Judul	Persentase Balita 6-59 Bulan mendapat Kapsul Vitamin A
-------	--

Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk kesehatan pertumbuhan tulang serta membantu untuk melindungi tubuh dari infeksi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi umur 6-11 bulan adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di suatu wilayah</li> <li>2. Balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah</li> <li>3. Balita 6-59 bulan adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di suatu wilayah</li> <li>4. Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan</li> <li>5. Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dalam satu tahun
Denominator	Jumlah balita 6-59 bulan dalam satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	90 %
Penanggung Jawab	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

**e. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapat Makanan Tambahan**

Judul	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis
-------	---

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

## **19. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT**

### **a. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV**

Judul	Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina

	dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan  Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah yang sama dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Perkesmas

**b. Cakupan Keluarga Resiko Tinggi Mendapat Askep Keluarga**

Judul	Cakupan Keluarga Resiko Tinggi Mendapat Askep keluarga
Dimensi Mutu	Efektif, Efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui askep keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program



	Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga resiko tinggi yang di bina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ( $88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$ )
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat Askep Keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	80%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Perkesmas

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

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

	diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita hipertensi).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Perkesmas

**d. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada Keluarga dengan ODGJ yang mendapat Askep Keluarga**

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

	keluarga dengan ODGJ).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita ODGJ diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat ODGJ dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Perkesmas

**e. Persentase Kunjungan Pasien ke Sentra Keperawatan Aktif**

Judul	Persentase kunjungan pasien ke sentra keperawatan aktif
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pemanfaatan dan kualitas sentra keperawatan oleh pasien Puskesmas
Definisi Operasional	Persentase kunjungan pasien ke sentra keperawatan aktif adalah Jumlah kunjungan pasien ke sentra keperawatan untuk mendapatkan pelayanan baik preventif, promotif, kuratif atau rehabilitatif di puskesmas, dimana hari buka pelayanan sentra keperawatan minimal 1 kali perminggu dan berkelanjutan sepanjang tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kunjungan pasien sentra keperawatan
Denominator	10% Jumlah kunjungan Puskesmas
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas

Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Perkesmas

**f. Cakupan Kelompok Resiko Tinggi Mendapatkan Askep**

Judul	Cakupan kelompok resiko tinggi mendapatkan askep
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok resiko tinggi
Definisi Operasional	Jumlah kelompok resiko tinggi (prolanis, kelompok bumil resti, kelompok balita resti, dll) yang mendapat askep kelompok oleh petugas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok resti yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat askep kelompok pada kurun waktu tertentu
Denominator	Kelompok resiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku register kelompok resti di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Perkesmas

**g. Cakupan Masyarakat/Desa Mendapatkan Askep Komunitas**

Judul	Cakupan masyarakat/desa mendapatkan askep komunitas
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai

	lanjutan intervensi PIS-PK
Definisi Operasional	Jumlah desa/ kelurahan/RW yang mendapat asuhan keperawatan komunitas oleh perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan yang mendapat askep komunitas pada kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan minimal 1 mendapat askep komunitas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	80 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program Perkesmas

## 20. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

### a. Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat (UKGMD)

Judul	Cakupan pembinaan kesehatan gigi di Masyarakat (UKGMD)
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program Kesehatan gigi dan mulut di masyarakat
Definisi Operasional	Cakupan UKGMD adalah persentase UKGMD yang mendapat pembinaan dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan gigi dan mulut
Standar	80%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan gigi dan mulut

**b. Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/MI**

Judul	Cakupan pembinaan kesehatan gigi dan mulut di SD/MI
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengajarkan cara merawat gigi dan mulut sesuai dengan kaidah kesehatan secara benar
Definisi Operasional	Pembinaan kesehatan gigi dan mulut adalah kegiatan untuk mengubah perilaku mereka dari kurang menguntungkan menjadi menguntungkan terhadap kesehatan gigi pada murid kelas 1
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah SD/MI yang mendapat pembinaan Kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah SD/MI yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan gigi dan mulut
Standar	80 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan gigi dan mulut

**c. Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD**

Judul	Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD adalah untuk mengetahui status kesehatan gigi dan mulut siswa SD serta tindak lanjut apabila ditemukan masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak
Definisi Operasional	Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD adalah persentase siswa SD yang mendapat pemeriksaan Kesehatan gigi dan mulut dari petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan Kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan gigi dan mulut
Standar	80 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan gigi dan mulut

**d. Cakupan Penanganan Siswa SD Yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi**

Judul	Cakupan penanganan siswa SD yang membutuhkan perawatan kesehatan gigi
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan

Tujuan	Untuk memberikan pelayanan pengobatan dan perawatan pada kesehatan gigi dan mulut yang ditemukan pada saat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Cakupan Penanganan Siswa SD/MI yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi adalah persentase siswa SD/MI yang mendapatkan penanganan berupa perawatan gigi oleh Petugas di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah siswa SD/ MI yang mendapat penanganan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa SD/MI yang membutuhkan perawatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan gigi dan mulut
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan gigi dan mulut

## **21. PELAYANAN KESEHATAN KERJA**

### **a. Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang Terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas**

Judul	Jumlah pos upaya kesehatan kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Pos UKK yang terbentuk dalam periode tertentu
Definisi Operasional	Jumlah Pos UKK yang terbentuk minimal 1 (satu) Puskesmas terbentuk 1 (satu) Pos UKK di



	wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Pos UKK yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	1 (satu) pos UKK yang terbentuk yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan program kesehatan kerja
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan kerja

**b. Pendataan Perusahaan/Industri Informal**

Judul	Pendataan perusahaan/industri informal
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah perusahaan/industri informal yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Pendataan perusahaan/industri informal adalah kegiatan pendataan perusahaan/industri yang ada di wilayah kerja Puskesmas baik formal maupun informal
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah perusahaan (industri) yang dilakukan pendataan oleh petugas Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perusahaan (industri) yang ada di

	wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan program kesehatan kerja
Standar	20 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan kerja

## 22. PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA

### a. Persentase Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran Jasmani

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

**b. Persentase Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah**

Judul	Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah
Definisi Operasional	Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan olahraga

**c. Orientasi Tes Kebugaran Bagi Guru Olahraga**

Judul	Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah guru yang berperan serta dalam kegiatan olahraga dan keadaan jasmani guru olahraga
Definisi Operasional	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah guru olahraga yang di ukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan olahraga

**d. Jumlah Kelompok Olahraga**

Judul	Jumlah kelompok olahraga
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kelompok olahraga yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Jumlah kelompok olahraga adalah jumlah kelompok olahraga yang didata oleh petugas kesehatan dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok olahraga yang didata oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah kelompok olahraga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%

Penanggung Jawab	Penanggung jawab program kesehatan olahraga
------------------	---

### 23. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER

#### a. Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA)

Judul	Cakupan pembinaan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja program Hattra dalam membina kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang di bina oleh petugas Puskesmas yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang di bina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program tradisional komplementer
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program tradisional komplementer

#### b. Cakupan Pembinaan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin

Judul	Cakupan pembinaan penyehat tradisional terdaftar/berizin
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi Penyehat

	Tradisional (HATTRA) untuk melegalkan praktek pengobatan tradisional
Definisi Operasional	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang di bina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program tradisional komplementer
Standar	80 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program tradisional komplementer

**c. Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional**

Judul	Cakupan pembinaan upaya penyehat tradisional
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam membina praktisi penyehat tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh Puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, dengan aplikasi Gan Hattra, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program tradisional komplementer
Standar	13 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program tradisional komplementer

## **24. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINYA (SURVEILANS)**

### **a. Cakupan Ketepatan Surveilans Terhadap Penyakit**

Judul	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam mengumpulkan data hasil pengamatan penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Laporan STP
Standar	90 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program surveilans

**b. Cakupan Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit**

Judul	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam mengumpulkan data hasil pengamatan penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah laporan STP yang lengkap yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan STP
Standar	90 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program surveilans

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

Judul	Cakupan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan



Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas terjadi KLB penyakit dan keracunan makanan yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) adalah cakupan penanggulangan KLB penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan kejadian KLB
Standar	100 %
Penanggung Jawab	Penanggung jawab program surveilans

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 3 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 125 SERI ■