

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 34 TAHUN 2020 SERI .B

PERATURAN BUPATI CIREBON
NOMOR 81 TAHUN 2020

TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PANGENAN
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

- 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 beberap kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23

- Umum (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 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 1355);
 15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15,

16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
18. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
19. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 1, Seri D.1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);
20. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11).

MEMUTUSKAN :

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah 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 Pangenan, yang selanjutnya disebut Puskesmas Pangenan adalah UPTD Puskesmas Pangenan.
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 Pemerintah 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

12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas 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 Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat, dan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.
17. Puskesmas rawat inap adalah 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) SPM Kesehatan dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah Kabupaten dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM Kesehatan pada

- (2) SPM Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

BAB III

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

Bagian Kesatu

Tugas

Pasal 3

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Bagian Kedua

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

Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Pangenan, 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 gawat darurat;
- e. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
- f. pelayanan persalinan;
- g. pelayanan rawat inap;
- h. pelayanan kefarmasian; dan

Pasal 6

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, merupakan pelayanan kesehatan dasar 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 lainnya;
- 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 olah raga;
- v. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. pelayanan kesehatan indera; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk UKP pada Puskesmas Pangenan tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Indikator, standar nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk UKM pada Puskesmas Pangenan, tercantum

dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

- (3) Uraian SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan 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 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 SPM.
- (2) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugasnya, dilaksanakan dengan mengacu pada SPM.

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 SPM;
 - b. penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM;
 - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM;
 - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM;
 - 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

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

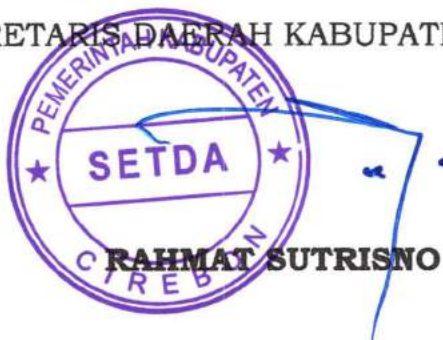
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah
Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 05 Oktober 2020
BUPATI CIREBON,

Ttd

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 05 Oktober 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 34 SERI B

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Pen
					2020	2021	2022	2023	2024	
		pemeriksaan feses/Tinja sesuai standar								

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 05 Oktober 20
BUPATI CIREBON,

Ttd

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 05 Oktober 2020

SEKRETARIS **BUPATI** KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 04 SERI .B

AN II : PERATURAN BUPATI CIREBON
 NOMOR : 81 TAHUN 2020
 TANGGAL : 05 OKTOBER 2020
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PANGENAN KABUPATEN CIREBON

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

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2020	2021	2022	2023	2024	
layanan Kesehatan ibu Hamil	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	97,15%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
layanan Kesehatan ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	99,12%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
layanan Kesehatan bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai	100%	94,02%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
	standar									
layanan Kesehatan lita	Persentase pelayanan balita sesuai standar	100%	93,89%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
layanan Kesehatan da Usia Pendidikan asar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	92,0%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
layanan Kesehatan da Usia Produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	71,44%	22,4%	50%	70%	90%	100%	100%	Pj UKM Esensial
layanan Kesehatan da Usia Lanjut	Persentase warga negara usia ≥ 60 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	54,1%	32,8%	50%	70%	90%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
layanan Kesehatan nderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang	100%	92,5%	14,7%	50%	70%	90%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
	mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar									
layanan Kesehatan penderita Diabetes melitus (DM)	Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	86,0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
layanan Kesehatan yang dengan gangguan Jiwa DGJ) berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	85,96%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
layanan Kesehatan yang dengan berkulosis (TB)	Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	24,5%	32,8%	40%	60%	80%	100%	100%	Pj UKM Esensial
layanan Kesehatan yang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yang mendapatkan	100%	98,96%	96,4%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
	pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar									
layanan Imunisasi										
lan Imunisasi anak sekolah										
3bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) Difteri Tetanus (Dt)	Persentase Semua murid kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat mendapatkan imunisasi lanjutan Difteri-Tetanus (Dt) sesuai standar.	98%	96,42%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
3bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) Tetanus Difteri (Td)	Persentase anak usia kelas 2 (dua) dan 5 (lima) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat mendapatkan imunisasi lanjutan Tetanus Difteri (Td) sesuai standar	98%	96,42%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2020	2021	2022	2023	2024	
Bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) Measles Rubella (MR)	Persentase anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat mendapatkan imunisasi lanjutan Measles Rubella (MR) sesuai standar	98%	96,42%	99%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
Universal Child Immunization (UCI) :sa	Persentase Desa dengan persentase minimal 80% bayi usia 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	93%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
Imunisasi Lanjutan Measles Rubella (MR) pada Bayi usia 18-24 bulan	Persentase bayi usia 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan Measles Rubella (MR) sesuai standar	55%	48,33 %	52 %	52 %	53 %	54 %	55 %	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2020	2021	2022	2023	2024	
a) Pemeriksaan Kontak pada penderita kusta baru dan <i>Release From Treatment</i> (RFT)	Persentase orang yang kontak dengan Penderita Kusta (kontak serumah, kontak tetangga, kontak sosial) kasus baru dan paska <i>Release From Treatment</i> (RFT) Kusta di wilayah Puskesmas mendapatkan pemeriksaan kontak sesuai standar	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
b) Rapid Village Survey (RVS)/Pemeriksaan Cepat Desa	Persentase Desa yang memiliki kasus/ riwayat kusta dilakukan Rapid Village Survey (RVS) kusta sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
c) Intensive Case Finding (ICF)/Intensifikasi	Persentase penduduk wilayah Puskesmas dengan distribusi	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2020	2021	2022	2023	2024	
a) Angka Kesembuhan Penderita Kusta Tipe Multibasiler (MB)	Persentase kasus baru MB yang menyelesaikan pengobatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pj UKM Esensial
b) Angka Kesembuhan Penderita Kusta Tipe Pausi Basiler (PB)	Persentase kasus baru PB yang menyelesaikan pengobatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pj UKM Esensial
3D									
encegahan DBD ngan Penghitungan gka Bebas Jentik 3J)	Cakupan Angka Bebas Jentik (ABJ)	100%	70%	80,81%	90%	93%	95%	97%	Pj UKM Esensial
PA									
nemuan Penderita emonia Balita	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	100%	467,96%	92,75%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
ARE										
Pelayanan Diare Pada Kasus Semua Jmur	Cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	100%	116,87%	102,53%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
Pelayanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	Cakupan pelayanan rehidrasi oral aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
teksi Dini Hepatitis pada Ibu Hamil	Cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%	100%	94,87%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
urveilans										
Kelengkapan laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB	a. Persentase kelengkapan laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
Ketepatan laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial	b. Persentase ketepatan laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
KL B	potensial KL B									
Kelengkapan surveilans terpadu penyakit	c. Persentase kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
Ketepatan surveilans terpadu penyakit	d. Persentase ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
Penanggulangan Kejadian Luar Biasa	e. Persentase Penanggulangan Kejadian Luar Biasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
Kelengkapan Laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit	f. Persentase Kelengkapan Laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
Ketepatan Laporan sistem kewaspadaan dini dan respon	g. Persentase Ketepatan Laporan sistem kewaspadaan dini	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2020	2021	2022	2023	2024	
penyakit	dan respon penyakit								
layanan Promosi kesehatan									
penyuluhan PHBS keluarga	Cakupan penyuluhan PHBS Keluarga	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
penyuluhan PHBS sekolah	Cakupan penyuluhan PHBS Sekolah	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
penyuluhan PHBS tempat-tempat umum	Cakupan penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan	Cakupan penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
penyuluhan kelompok tenaga petugas kesehatan di dalam gedung puskesmas	Cakupan penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung puskesmas	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
pembinaan PHBS organisasi institusi	Cakupan pembinaan PHBS tatanan institusi	100%	83,33%	55,56%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
kehatan	kehatan									
berdayaan lividu /keluarga lalui kunjungan nah	Cakupan Pemberdayaan Individu /keluarga melalui kunjungan rumah	100%	80,02%	63,41%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
mbinaan PHBS di anan rumah tangga	Cakupan Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	100%	18,66%	9,52%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
kupan pembinaan berdayaan asyarakat di lihat lalui presentase ata desa siaga aktif	Cakupan pembinaan pemberdayaan masyarakat di lihat melalui presentase strata desa siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
mbinaan UKBM ihat melalui esentase posyandu ata purnama dan ndiri	Cakupan pembinaan UKBM dilihat melalui presentase posyandu strata purnama dan mandiri	100%	15,91%	14,89%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
ndampingan laksanaan SMD dan	Cakupan Pendampingan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
MD	pelaksanaan SMD dan MMD									
ayanan Kesehatan lingkungan										
ersentase Penduduk hadap akses sanitasi yang layak (Jamban Sehat)	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (Jamban Sehat)	100%	72,88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
mlah desa yang melaksanakan sanitasi Total berbasis Masyarakat (BM)	Persentase Jumlah desa yang melaksanakan STBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
speksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana air bersih	100%	64,87%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
speksi Kesehatan lingkungan terhadap Fasilitas	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Tempat	100%	92,57%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
dukungan tambahan	tambahan									
1 Nifas Mendapat kapsul Vitamin A	Persentase Ibu Nifas mendapat kapsul Vitamin A	100%	101,46%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
layanan perawatan kesehatan Masyarakat										
luarga Risiko Tinggi mendapatkan Asuhan perawatan	Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Asuhan keperawatan	100%	100%	110%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
lompok Risiko Tinggi Mendapatkan Asuhan Keperawatan	Cakupan Kelompok Risiko tinggi mendapat Asuhan keperawatan	100%	100%	22,22%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
masyarakat Desa mendapatkan Asuhan perawatan komunitas	Cakupan masyarakat/ desa mendapat askep komunitas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial
luarga Mandiri III dan IV pada semua	Cakupan keluarga Mandiri III dan IV pada	100%	100%	110%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Esensial

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2020	2021	2022	2023	2024	
pendataan perusahaan/Industri	Cakupan Pendataan Perusahaan/Industri yang ada di wilayah kerja puskesmas baik formal maupun informal	100%	0	55,56%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
mbinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)	Cakupan Pos UKK yang dibina sesuai standar	100%	0	55,56%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
layanan Kesehatan ahraga									
ngukuran kebugaran Jasmani anak Sekolah	Presentasi pengukuran kebugaran jasmani anak sekolah sesuai standar	100%	100%	39,05%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
ngukuran kebugaran Jasmani maah Haji	Presentasi Jamaah haji yang di periksa kebugaran jasmani sesuai standar	100%	100%	97,67%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM Pengembangan
ientasi tes kebugaran bagi guru	Persentase Orientasi tes kebugaran bagi guru	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
				2020	2021	2022	2023	2024		
olah raga										
layanan kesehatan tradisional dan implementer										
Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional	Cakupan Pembinaan Upaya penyehat Tradisional	100%	80%	20%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
Penyehat Tradisional terdaftar/ berizin	Cakupan Penyehat Tradisional terdaftar/ berizin	100%	0	33,33%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
Pembinaan Kelompok Mandiri pemanfaatan tanaman obat dan keluarga(TOGA)	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman obat dan keluarga(TOGA)	100%	50%	66,67%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
layanan kesehatan desa										
Kegiatan skrining katarak di desa	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2020	2021	2022	2023	2024	
layanan Kesehatan pada penderita katarak	Cakupan penderita katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	93,75%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
pemeriksaan Indera penglihatan anak kolah	Cakupan pemeriksaan katarak pada anak sekolah sesuai standar	100%	89,06%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
penanganan gangguan penglihatan pada anak sekolah	Cakupan penanganan gangguan penglihatan yang diberikan pada anak sekolah sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan
layanan kesehatan pengembangan lainnya									
pemberantasan penyakit Kecacingan	Persentase anak yang mendapatkan obat cacung	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2020	2021	2022	2023	2024	
Penyalaksanaan Kasus Filariasis	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj UKM Pengembangan

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 05 Oktober 2020
BUPATI CIREBON,

Ttd

IMRON

Ditetapkan di Sumber

tanggal 05 Oktober 2020

RAHMAT SUTRISNO
DAERAH KABUPATEN CIREBON



DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 4 SERI . 3

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 81 TAHUN 2020

TANGGAL : 05 OKTOBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIK DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PANGENAN KABUPATEN CIREBON

I. INDIKATOR SPM UKP

A. Pelayanan Pemeriksaan Umum

Judul	Pelayanan pemeriksaan umum
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien Rawat Jalan dengan masalah dan penyakit non spesialisik yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mendapat pelayanan pemeriksaan umum sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan umum adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien Rawat Jalan dengan masalah dan penyakit non spesialisik yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan umum sesuai standar adalah pelayanan yang mengacu pada Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer yang berlaku.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien Rawat Jalan dengan masalah dan penyakit non spesialisik yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di

	mendapat pelayanan pemeriksaan umum sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien Rawat Jalan dengan masalah dan penyakit non spesialisik yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pemeriksaan umum
Target	100%
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis (<i>Subjective</i>) 2. Pemeriksaan fisik dan penunjang (<i>Objective</i>) 3. Penegakan diagnosis (<i>Assessment</i>) 4. Penatalaksanaan Komprehenship (<i>Plan</i>) 5. Konseling dan Edukasi 6. Prognosis
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan Pemeriksaan Umum menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan Pemeriksaan Umum 3. melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Rawat Jalan
Sumber Daya Manusia	Dokter Umum, Tenaga Keperawatan

B. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien Rawat Jalan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang bisa ditangani

	Pelayanan Kesehatan Primer mendapat pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sesuai standar. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sesuai standar adalah pelayanan yang mengacu pada Panduan Praktik Klinis Kedokteran Gigi di Pelayanan Primer yang berlaku.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien Rawat Jalan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mendapat pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien Rawat Jalan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Registrasi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis (<i>Subjective</i>) 2. Gejala Klinis dan Pemeriksaan 3. Diagnosis Banding 4. Klasifikasi Terapi <i>International</i>

	6. Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi 7. Pemeriksaan Penunjang 8. Peralatan dan bahan/obat 9. Lama Perawatan 10. Faktor Penyulit 11. Prognosis 12. Keberhasilan Perawatan 13. Faktor sosial yang perlu diperhatikan 14. Tingkat Pembuktian
Monitoring dan Evaluasi	1. Monitoring pelaksanaan pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Rawat Jalan
Sumber Daya Manusia	Dokter Gigi, Terapis Gigi dan Mulut (TGM)

C. Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP

1. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Judul	Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua remaja, calon pengantin, dan/ atau pasangan usia subur mendapat pelayanan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada remaja, calon pengantin, dan atau pasangan usia subur sesuai standar. Pelayanan Kesehatan sesuai standar meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi suplementasi gizi dan

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah remaja, calon pengantin, dan/ atau pasangan usia subur mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah remaja, calon pengantin, dan/ atau pasangan usia subur di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Pemeriksaan penunjang 3. Pemberian imunisasi 4. Suplementasi gizi 5. Konsultasi Kesehatan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan dan Koordinator Bidan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan, Tenaga Perawat

2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Judul	Pelayanan Kesehatan Masa Hamil
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan

	Kesehatan Masa Hamil sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan dilayani sesuai standar. Pelayanan Kesehatan sesuai standar adalah pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi <p>Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1 (satu) kali pada trimester pertama b. 1 (satu) kali pada trimester kedua c. 2 (dua) kali pada trimester ketiga
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan

	Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua ibu hamil di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan antenatal dan konseling 2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan 3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman 4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi 5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan 6. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan dan Bidan Koordinator
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan, Tenaga Perawat

3. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

Judul	Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada

	pelayanan.
Tujuan	Semua Ibu nifas dan Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu nifas dan Bayi baru lahir sesuai standar.</p> <p>A. Ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periode waktu pelayanan dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas dengan periode waktu : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari paska persalinan b. 1 (satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari paska persalinan c. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh Sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua hari) paska persalinan 2. Meliputi kegiatan pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan tekanan darah b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan d. Pemeriksaan jalan lahir e. Pemeriksaan payudara dan anuran pemberian ASI Eksklusif f. Pemberian Kapsul Vitamin A g. Pelayanan Kontrasepsi paska persalinan h. Konseling i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas <p>B. Bayi Baru Lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bavi agar tetap hangat

	<p>hidung jika diperlukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengeringkan badan bayi 4. Memantau tanda bahaya 5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, sekitar 2 menit setelah lahir 6. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) 7. Memberikan suntikan vitamin K1 1 miligram intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini 8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata 9. Pemeriksaan fisik 10. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, sekitar 1 (satu) sampai 2 (dua) jam setelah pemberian vitamin K1
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah Ibu nifas dan Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua Ibu nifas dan Bayi baru lahir di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<p>A. Ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tekanan darah 2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan jalan lahir 5. Pemeriksaan payudara dan anuran

	<p>6. Pemberian Kapsul Vitamin A</p> <p>7. Pelayanan Kontrasepsi paska persalinan</p> <p>8. Konseling</p> <p>9. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas</p> <p>C. Bayi Baru Lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi agar tetap hangat 2. Menghisap lender dari mulut dan hidung jika diperlukan 3. Mengeringkan badan bayi 4. Memantau tanda bahaya 5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, sekitar 2 menit setelah lahir 6. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) 7. Memberikan suntikan vitamin K1 1 miligram intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini 8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata 9. Pemeriksaan fisik 10. Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, sekitar 1 (satu) sampai 2 (dua) jam setelah pemberian vitamin K1
Monitoring dan Evaluasi	<p>Monitoring pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masa sesudah Melahirkan menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan dan Koordinator
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan, Tenaga Perawat

4. Pelayanan Kontrasepsi

Judul	Pelayanan Kontrasepsi
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan Pelayanan Kontrasepsi sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Wanita Usia Subur (WUS) sesuai standar. Pelayanan sesuai standar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika serta segi kesehatan2. Pelayanan yang dimaksud meliputi :<ol style="list-style-type: none">a. Pergerakan pelayanan kontrasepsib. Pemberian atau pemasangan kontrasepsic. Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga
Target	100 %

Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan pelayanan kontrasepsi 2. Pemberian atau pemasangan kontrasepsi 3. Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Kontrasepsi menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kontrasepsi melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan dan Koordinator Bidan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan, Tenaga Perawat

D. Pelayanan Gawat Darurat

1. Penanganan Kegawatdaruratan Prafasilitas

Judul	Penanganan kegawatdaruratan Prafasilitas
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien yang memerlukan Penanganan Kegawatdaruratan Prafasilitas mendapat pelayanan sesuai standar.
Definisi Operasional	Penanganan Kegawatdaruratan prafasilitas adalah penanganan kegawatdaruratan yang diberikan kepada pasien dengan cepat dan tepat di tempat kejadian sesuai standar sebelum mendapatkan tindakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penanganan Kegawatdaruratan prafasilitas sesuai standar adalah penanganan yang mengacu pada Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan yang

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kasus penanganan kegawatdaruratan Prafasilitas melalui akses komunikasi PSC 119 atau saluran komunikasi lainnya yang ditangani di wilayah kerja Puskesmas Pangenan dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua kasus kegawatdaruratan Prafasilitas melalui akses komunikasi PSC 119 atau saluran komunikasi lainnya di wilayah kerja puskesmas pangenan dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Penanganan Kegawatdaruratan Prafasilitas
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Pertama Pada Gawat Darurat (PPGD), Tim Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu atau <i>Public Safety Center</i> (PSC 119)
Langkah-langkah Kegiatan	<p>Tenaga kesehatan dari PSC 119 ataupun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Triase memilah kondisi Pasien agar mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment/Exposure). b. Stabilisasi/Resusitasi Resusitasi diperuntukkan bagi Pasien yang mengalami henti jantung ataupun yang mengalami krisis tanda vital (jalan napas, pernapasan, sirkulasi, kejang). c. Evakuasi Medik merupakan upaya memindahkan Pasien dari lokasi kejadian ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan oleh Pasien dengan

	disertai dengan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan prafasilitas sesuai daftar tilik SOP penanganan kegawatdaruratan prafasilitas. 2. Evaluasi pencapaian SPM penanganan kegawatdaruratan prafasilitas melalui pertemuan pra lokakarya mini bulanan UKP. 3. Evaluasi pencapaian SPM penanganan kegawatdaruratan prafasilitas oleh Dinas Kesehatan.
Sumber Daya Manusia	Dokter dan atau Tenaga Perawat yang mempunyai kompetensi penanganan kegawatdaruratan.

2. Pelayanan Kegawatdaruratan Intrafasilitas

Judul	Pelayanan kegawatdaruratan Intrafasilitas
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien yang memerlukan Pelayanan Kegawatdaruratan Intrafasilitas mendapat pelayanan sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan Kegawatdaruratan intrafasilitas merupakan tindakan pertolongan terhadap Pasien yang cepat dan tepat sesuai standar di Ruang Gawat Darurat Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kasus kegawatdaruratan Intrafasilitas yang ditangani sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah semua kasus kegawatdaruratan Intrafasilitas di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Register Kasus Kegawatdaruratan Intrafasilitas
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Pertama Pada Gawat Darurat (PPGD)
Langkah-langkah Kegiatan	<p>a. Triase memilah kondisi Pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit.</p> <p>b. Survei Primer Menilai kondisi pasien berdasarkan prioritas ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment/Exposure).</p> <p>c. Rujukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan dilaksanakan jika tindak lanjut penanganan terhadap Pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan di Puskesmas Panganan karena keterbatasan sumber daya. 2. Sebelum Pasien dirujuk, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju mengenai kondisi Pasien, serta tindakan medis yang diperlukan oleh pasien. 3. Proses pengiriman Pasien dilakukan bila kondisi Pasien stabil, menggunakan ambulan Gawat Darurat atau ambulan transportasi yang dilengkapi dengan penunjang resusitasi, didampingi oleh tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan tindakan resusitasi dan membawa

Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan intrafasilitas sesuai daftar tilik SOP penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kegawatdaruratan intrafasilitas melalui pertemuan pra lokakarya mini bulanan UKP.
Sumber Daya Manusia	Dokter dan/atau Tenaga Perawat yang mempunyai kompetensi penanganan kegawatdaruratan

E. Pelayanan Gizi yang Bersifat UKP

1. Pelayanan Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap

Judul	Pelayanan Asuhan Gizi pada pasien rawat inap
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien rawat inap mendapatkan asuhan gizi sesuai standar
Definisi Operasional	Asuhan gizi sesuai standar adalah serangkaian kegiatan terorganisir yang dilakukan oleh tenaga gizi untuk mengidentifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan gizi pasien rawat inap diberikan 1 x 24 jam selama masa perawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa gizi, intervensi gizi (perencanaan, penyediaan makanan, edukasi, konseling gizi, Koordinasi interprofesi, serta monitoring dan evaluasi).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan asuhan gizi sesuai standar di wilayah

Denominator	Jumlah semua pasien rawat inap yang mendapatkan asuhan gizi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Register asuhan gizi pasien rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tenaga Gizi
Langkah-langkah Kegiatan	<p>a. Pengkajian Pengumpulan data subjektif dan objektif meliputi antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik /klinis, riwayat pasien</p> <p>b. Penetapan diagnosa gizi Penulisan diagnose gizi terstruktur dengan konsep PES (Problem, etiologi dan symptom)</p> <p>c. Intervensi gizi Perencanaan, penyediaan makanan, edukasi, konseling gizi, koordinasi interprofesi</p> <p>d. Monitoring dan evaluasi Memonitoring perkembangan kondisi kesehatan pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh pasien dan tenaga kesehatan</p>
Monitoring dan Evaluasi	<p>1. Monitoring pelaksanaan pelayanan asuhan gizi menggunakan daftar tilik SOP</p> <p>2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Persalinan pelayanan asuhan gizi melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.</p>
Sumber Daya Manusia	Tenaga Gizi

2. Pelayanan Asuhan Gizi pada Balita Gizi Buruk

Judul	Pelayanan Asuhan Gizi pada Balita Gizi
-------	---

Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua Balita gizi buruk mendapatkan asuhan gizi sesuai standar
Definisi Operasional	adalah serangkaian kegiatan terorganisir yang dilakukan oleh tenaga gizi untuk mengidentifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan gizi pada Balita gizi buruk diberikan selama masa perawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa gizi, intervensi gizi (perencanaan, penyediaan makanan, edukasi, konseling gizi, Koordinasi interprofesi, serta monitoring dan evaluasi).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah Balita gizi buruk mendapatkan asuhan gizi sesuai standar selama masa perawatan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua Balita gizi buruk di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register asuhan gizi pada Balita gizi buruk
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tenaga Gizi
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian pengumpulan data subjektif dan objektif meliputi antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik /klinis, riwayat pasien 2. Penetapan diagnosa gizi penulisan diagnose gizi terstruktur dengan konsep PES (Problem. etiologi dan

	<p>3. Intervensi gizi perencanaan, penyediaan makanan, edukasi, konseling gizi, koordinasi interprofesi</p> <p>4. Monitoring dan evaluasi memonitoring perkembangan kondisi kesehatan pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh pasien dan tenaga kesehatan</p>
Monitoring dan Evaluasi	<p>1. Monitoring pelaksanaan pelayanan asuhan gizi pada Balita gizi buruk menggunakan daftar tilik SOP</p> <p>2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan asuhan gizi pada Balita gizi buruk melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.</p>
Sumber Daya Manusia	Tenaga Gizi

F. Pelayanan Persalinan

1. Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pelayanan Persalinan Normal
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua ibu bersalin tanpa masalah penyulit/komplikasi persalinan mendapatkan pelayanan persalinan normal sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan persalinan normal adalah pelayanan persalinan yang diberikan kepada ibu bersalin tanpa masalah penyulit/komplikasi sesuai standar. Sesuai standar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ditolong oleh tenaga kesehatan terdiri dari dokter dan/atau 2 orang bidan.

	<p>langkah asuhan persalinan normal (APN)</p> <p>3. Pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin tanpa masalah penyulit/komplikasi persalinan yang mendapatkan pelayanan persalinan normal sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ibu bersalin tanpa masalah penyulit/komplikasi persalinan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pelayanan persalinan normal
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Bidan Desa
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60 (enam puluh) langkah asuhan persalinan normal (APN) 2. Pemantauan persalinan menggunakan Partograf
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Persalinan Normal menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Persalinan Normal melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter , Tenaga Bidan

2. Pelayanan Persalinan dengan Penyulit/Komplikasi

Judul	Pelayanan Persalinan dengan Penyulit/ Komplikasi
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua ibu bersalin dengan masalah penyulit/atau komplikasi persalinan mendapatkan pelayanan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan persalinan dengan penyulit/komplikasi adalah pelayanan persalinan yang diberikan kepada ibu bersalin dengan masalah penyulit/komplikasi persalinan yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu PONED sesuai standar. Sesuai standar adalah : <ol style="list-style-type: none">1. Ditolong oleh tenaga kesehatan terdiri dari dokter dan/atau 2 orang bidan.2. Kasus Penyulit/komplikasi adalah kasus yang bisa ditangani oleh Puskesmas3. Pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin dengan masalah penyulit/atau komplikasi persalinan yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu PONED dan mendapatkan pelayanan persalinan dengan komplikasi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua ibu bersalin dengan masalah penyulit/atau komplikasi persalinan yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di

	PONED di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pelayanan persalinan dengan penyulit/komplikasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Bidan Desa
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ditolong oleh tenaga kesehatan terdiri dari dokter dan/atau 2 orang bidan. 2. Kasus Penyulit/komplikasi adalah kasus yang bisa ditangani oleh Puskesmas 3. Pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Persalinan dengan penyulit/atau komplikasi menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Persalinan dengan penyulit/atau komplikasi melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter , Tenaga Bidan

3. Rujukan Pasien Persalinan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

Judul	Rujukan Pasien Persalinan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien persalinan (ibu bersalin dan/atau Bayi baru lahir) dengan masalah

	tidak bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Rujukan Pasien Persalinan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) adalah pelayanan rujukan yang diberikan kepada pasien persalinan (ibu bersalin dan/atau Bayi baru lahir) dengan masalah penyulit/atau komplikasi persalinan yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sesuai standar. Sesuai standar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan penanganan pra rujukan sebelum sampai di FKTL tujuan 2. Didampingi oleh tenaga kesehatan (Dokter dan/atau tenaga Bidan) menggunakan ambulan sampai ke FKTL tujuan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien persalinan (Ibu bersalin dan/atau Bayi baru lahir) dengan masalah penyulit/atau komplikasi persalinan yang tidak bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien persalinan (Ibu

	masalah penyulit/atau komplikasi persalinan yang tidak bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pelayanan persalinan dengan penyulit/komplikasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Bidan Desa
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan pra rujukan 2. Menggunakan ambulan 3. Mendampingi pasien sampai ke FKTL tujuan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Rujukan pasien persalinan dengan penyulit/atau komplikasi menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan rujukan persalinan dengan penyulit/atau komplikasi melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter , Tenaga Bidan

G. Pelayanan Rawat Inap

1. Visite dokter

Judul	Visite dokter
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien rawat inap mendapatkan visite dokter sesuai standar
Definisi	adalah kunjungan dokter penanggung jawab

	<p>sesuai standar. Sesuai standar adalah :</p> <p>A. Standar Kualitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendatangi pasien Dokter bertemu dengan pasien secara langsung sesuai jam operasional Puskesmas 2. Melakukan pemeriksaan kepada pasien (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan terapi) 3. Berkomunikasi dengan pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan informasi terkait perkembangan kondisi kesehatan pasien b. Memberikan edukasi terkait kondisi kesehatan pasien <p>B. Standar kuantitas :</p> <p>1 x 24 jam selama dalam masa perawatan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang divisite oleh dokter sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah pasien rawat inap di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register visite dokter.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan rawat inap
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter mendatangi pasien di ruang rawat inap. b. Dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, dan terapi. c. Dokter memberikan informasi terkait

	d. Dokter memberikan edukasi terkait kondisi kesehatan pasien.
Monitoring dan Evaluasi	1. Monitoring pelaksanaan visite dokter sesuai daftar tilik SOP visite dokter 2. Evaluasi pencapaian SPM visite dokter melalui pertemuan pra lokakarya mini bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter.

2. Asuhan Keperawatan

Judul	Asuhan Keperawatan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Asuhan keperawatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis (cairan, oksigen, nutrisi), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki, kebutuhan akan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.
Definisi Operasional	<p>Asuhan Keperawatan pasien rawat inap adalah pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan sesuai standar. Sesuai standar adalah pendekatan proses keperawatan (<i>Nursing Process</i>) meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penetapan rencana tindakan, implementasi tindakan keperawatan dan tahap evaluasi. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, maka secara bertahap terjadi proses alih peran dari perawat Puskesmas kepada pasien.</p> <p>Standar Kualitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian <ul style="list-style-type: none"> Pengumpulan data subyektif dan obyektif (DSDO)

	<p>diagnosa keperawatan</p> <p>3. Intervensi keperawatan Rencana tindakan dan tindakan</p> <p>4. Evaluasi Menilai keberhasilan Askep pasien rawat inap</p> <p>Standar Kuantitas Diberikan 3 x 24 Jam selama masa perawatan pasien</p> <p>Asuhan keperawatan menggunakan acuan <i>Nursing Interventions Clasification</i> (NIC) dan <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC)</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien rawat inap di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Rekam medis pasien rawat inap.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan rawat inap
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif (DSDO) 2. Perawat menentukan diagnose keperawatan 3. Perawat memberikan Intervensi keperawatan (rencana tindakan dan tindakan)

	Menilai keberhasilan Askep pasien rawat inap.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai daftar tilik SOP asuhan keperawatan. 2. Evaluasi pencapaian SPM asuhan keperawatan melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Perawat.

3. Rujukan

Judul	Rujukan Pasien Rawat Inap ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien rawat inap yang dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL) sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Rujukan Pasien rawat inap ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) adalah pelayanan rujukan yang diberikan kepada pasien rawat inap sesuai standar. Sesuai standar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan penanganan pra rujukan sebelum sampai di FKTL tujuan 2. Didampingi oleh tenaga kesehatan (Dokter dan/atau tenaga Perawat) 3. Menggunakan ambulan sampai ke FKTL tujuan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan

	dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien rawat inap yang dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Register rujukan rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan rawat inap
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan pra rujukan 2. Menggunakan ambulan 3. Mendampingi pasien sampai ke FKTL tujuan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Rujukan pasien rawat inap menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan rujukan pasien rawat inap melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter , Tenaga Perawat, Supir ambulan

H. Pelayanan Kefarmasian

1. Pelayanan Farmasi Klinik

Judul	Pelayanan Farmasi Klinik
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pelayanan Farmasi Klinik sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan Farmasi Klinik adalah pelayanan farmasi yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan Farmasi Klinik yang sesuai standar meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan dan pelayanan resep

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Konseling 4. Visite pasien (Khusus Puskesmas rawat inap) 5. Monitoring efek samping obat (MESO) 6. Pemantauan terapi obat (PTO) 7. Evaluasi penggunaan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan Farmasi Klinik sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah semua pasien di wilayah Puskesmas selama dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Farmasi Klinik
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Apoteker
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian dan pelayanan resep 2. Pelayanan informasi obat (PIO) 3. Konseling 4. Visite pasien (Khusus Puskesmas rawat inap) 5. Monitoring efek samping obat (MESO) 6. Pemantauan terapi obat (PTO) 7. Evaluasi penggunaan obat
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan Farmasi Klinik menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan lokakarya mini bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Apoteker, Asisten Apoteker

I. Pelayanan Laboratorium

1. Pemeriksaan Hematologi Dasar

Judul	Pemeriksaan Hematologi Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan hematologi dasar sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan pemeriksaan hematologi dasar adalah pelayanan pemeriksaan hematologi dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan hematologi dasar sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Parameter pemeriksaan Hematologi Dasar hemoglobin, hematokrit, hitung eritrosit, hitung lekosit, hitung jenis lekosit, hitung trombosit, laju endap darah, waktu perdarahan dan pembekuan darah.2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter hematologi dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan hematologi dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan hematologi dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none">1. Register pemeriksaan laboratorium.2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik).3. Laporan hasil kalibrasi peralatan

	4. Laporan hasil uji profisiensi/pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	1. Pra analitik, analitik, dan paska analitik 2. Uji pemantapan mutu eksternal/uji profisiensi
Monitoring dan Evaluasi	1. Monitoring pelaksanaan pelayanan pemeriksaan hematologi dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pemeriksaan hematologi dasar melalui pertemuan lokakarya mini bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM)

2. Pemeriksaan Kimia Klinik Dasar

Judul	Pemeriksaan Kimia Klinik Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan kimia klinik dasar sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan kimia klinik dasar adalah pelayanan pemeriksaan kimia klinik dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan kimia klinik dasar sesuai standar meliputi : 1. Parameter pemeriksaan kimia klinik dasar Glukosa, asam urat, dan kolesterol total. 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter kimia klinik dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien mendapatkan pemeriksaan kimia klinik dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan kimia klinik dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/atau pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan Pemeriksaan kimia klinik dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis

3. Pemeriksaan Urinalisa Dasar

Judul	Pemeriksaan Urinalisa Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan

Definisi Operasional	<p>Pelayanan pemeriksaan urinalisa dasar adalah pelayanan pemeriksaan urinalisa dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan urinalisa dasar sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parameter pemeriksaan urinalisa dasar Makroskopis (warna, kejernihan, bau, volume), pH, Berat Jenis Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Keton, Nitrit, Lekosit, Eritrisit dan Mikroskopis (sedimen). 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter urinalisa dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/atau uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan urinalisa dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan urinalisa dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/atau pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan	1. Monitoring pelaksanaan pelayanan urinalisa

	Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis

4. Pemeriksaan Mikrobiologi dan Parasitologi Dasar

Judul	Pemeriksaan Mikrobiologi dan Parasitologi
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar adalah pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar sesuai standar meliputi: 1. Parameter pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar mikroskopik, pengecatan, dan tes cepat molecular (TCM) untuk <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> , Diplococcus gram negatif, <i>Trichomonas Vaginalis</i> , <i>Candida albicans</i> , Bacterial vaginosis, Malaria, Mikrofilaria dan Jamur permukaan. 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter mikrobiologi dan parasitologi dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/atau uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan

Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/atau pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan mikrobiologi dan parasitologi dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis

5. Pemeriksaan Immunologi Dasar

Judul	Pemeriksaan Immunologi Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan immunologi dasar sesuai standar

Operasional	<p>adalah pelayanan pemeriksaan imunologi dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan imunologi dasar sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parameter pemeriksaan Imunologi dasar Tes kehamilan, golongan darah, widal, VDRL-RPR, HbsAg, , Anti HIV , antigen/antibody dengue, dan Antibodi Covid-19. 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter imunologi dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/atau uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan imunologi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan imunologi dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/atau pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan	1 Monitoring pelaksanaan pelayanan

	Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis

6. Pemeriksaan Feses/Tinja Dasar

Judul	Pemeriksaan Feses/Tinja Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan imunologi dasar sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan feses/tinja dasar adalah pelayanan pemeriksaan feses/tinja dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan feses/tinja dasar sesuai standar meliputi : 1. Parameter pemeriksaan feses/tinja dasar makroskopik, darah samar dan mikroskopik 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter feses/tinja dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/ atau uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan feses/tinja dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan feses/tinja

	waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/atau pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pemeriksaan feses/ tinja dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis

II. INDIKATOR SPM UKM

A. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu hamil sesuai standar. Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Standar kuantitas Kunjungan minimal 4 kali selama periode kehamilan dengan ketentuan :

	<p>b. Satu kali pada trimester kedua.</p> <p>c. Dua kali pada trimester ketiga.</p> <p>Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.</p> <p>2. Standar kualitas</p> <p>Pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi :</p> <p>a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan.</p> <p>b. Pengukuran tekanan darah.</p> <p>c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).</p> <p>d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).</p> <p>e. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).</p> <p>f. Pemberian imunisasi TT atau TD sesuai dengan status imunisasi.</p> <p>g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.</p> <p>h. Tes Laboratorium.</p> <p>i. Tatalaksana/penanganan kasus.</p> <p>j. Temu wicara (konseling).</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Penanggung Jawab UKM

Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan ibu hamil 2. Pemeriksaan Antenatal <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan dalam gedung b. Pelayanan luar gedung 3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA 4. Pengisian Kartu Ibu dan Kohort Ibu 5. Pencatatan dan pelaporan 6. Rujukan ANC jika diperlukan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan ibu hamil menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah Pelayanan persalinan sesuai standar, yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persalinan normal <p>Standar persalinan normal adalah yang mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dilakukan di Fasilitas pelayanan kesehatan b. Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokter dan bidan. atau

	<p>3) Bidan dan perawat.</p> <p>2. 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 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di Fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab UKM Koordinator KIA
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan ibu bersalin 2. Pelayanan persalinan 3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA 4. Pengisian Kartu Ibu dan Kohort Ibu 5. Pencatatan dan pelaporan 6. Rujukan pertolongan persalinan (jika diperlukan).
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan ibu bersalin menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan

C. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Judul	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari yang sesuai standar, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Standar kuantitas Adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan :<ol style="list-style-type: none">a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 jamb. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 haric. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari2. Standar kualitas yaitu :<ol style="list-style-type: none">a. Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam):<ol style="list-style-type: none">1) Pemotongan dan perawatan tali pusar2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)3) Injeksi vitamin K14) Pemberian salep/tetes mata antibiotika5) Pemberian imunisasi hepatitis HB0b. Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam - 28 hari):<ol style="list-style-type: none">1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM3) Pemberian vitamin K14) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan5) Penanganan dan rujukan kasus

	Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Praktek Bidan Mandiri, Klinik pratama, Klinik utama, Klinik bersalin, Balai kesehatan ibu dan anak, Rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah.
Frekuensi Pengumpul Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA/laporan bidan.
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung Jawab UKM Koordinator KIA
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan bayi baru lahir 2. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 3. Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA 4. Pencatatan dan pelaporan 5. Rujukan pertolongan kasus komplikasi pada bayi baru lahir jika diperlukan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan bayi baru lahir menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan bayi baru lahir melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat

D. Pelayanan Kesehatan Balita

Judul	Pelayanan Kesehatan Balita
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan kesehatan balita sehat Pelayanan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi :<ol style="list-style-type: none">a. Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan :<ol style="list-style-type: none">1) Penimbangan minimal 8 kali setahun2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali / tahun3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali / tahun4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6 – 11 bulan 1 kali setahun5) Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).b. Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan :<ol style="list-style-type: none">1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 4 bulan)2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun

	<p>c. Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penimbangan minimal 8 kali setahun 2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun 3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun 4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali/setahun. <p>d. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita</p> <p>e. Pemberian kapsul vitamin A</p> <p>f. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap</p> <p>g. Pemberian Imunisasi Lanjutan</p> <p>h. Edukasi dan informasi</p> <p>2. Pelayanan balita sakit</p> <p>Pelayanan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBM)</p> <p>Pelayanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Praktek Bidan Mandiri, Klinik pratama, Klinik utama, Klinik bersalin, Balai kesehatan ibu dan anak, Rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar + Jumlah balita usia 24-35 + Jumlah balita usia 36-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah

Sumber Data	Register Kohort Anak, Register Posyandu, Buku KIA
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung Jawab UKM Koordinator KIA
Langkah-langkah Kegiatan	1. Pendataan Balita 0-59 bulan 2. Pemberian Pelayanan Kesehatan balita 3. Pengisian dan pemanfaatan buku KIA 4. Pencatatan dan Pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	1. Monitoring pelayanan kesehatan Balita menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan balita melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	1. Dokter 2. Bidan 3. Perawat

E. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar di Puskesmas
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar adalah pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar yang dilakukan pada anak usia kelas 1 sampai dengan kelas 9 di Sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining kesehatan Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia

	<p>pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, laps/LPKA dan lainnya, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia) b. Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas) c. Penilaian kesehatan gigi dan mulut d. Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan kartu snellen atau snellen chart e. Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala <p>2. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan, meliputi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan b. Melakukan rujukan jika diperlukan c. Memberikan penyuluhan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 tahun
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama
Sumber Data	Register Anak Sekolah
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung Jawab UKM Koordinator Usaha Kesehatan Anak Sekolah (UKS)
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dan pendataan sasaran 2. Pelaksanaan skrining kesehatan 3. Pelaksanaan tindak lanjut hasil skrining

Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter/dokter gigi b. Bidan, atau c. Perawat d. Gizi e. Tenaga kesehatan masyarakat 2. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu : <ol style="list-style-type: none"> a. Guru b. Kader kesehatan/dokter kecil/<i>peer counselor</i>

F. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap masyarakat usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana. Edukasi pada usia produktif adalah edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau UKBM. 2. Pelayanan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular yang

	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut b. Pengukuran tekanan darah c. Pemeriksaan gula darah d. Anamnesa perilaku beresiko e. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan cek IVA khusus untuk wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual beresiko.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah Orang usia 15-59 tahun yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Register Posbindu, Register Rawat Jalan, Register IVA, Register Anak Sekolah
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung Jawab UKM Koordinator PTM
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining faktor risiko PTM dan gangguan mental emosional dan perilaku 2. Konseling tentang faktor risiko PTM 3. Pelatihan teknis petugas skrining kesehatan bagi tenaga kesehatan dan petugas pelaksana (kader) Posbindu PTM 4. Penyediaan sarana dan prasarana skrining (Kit Posbindu PTM) 5. Pelatihan surveilans faktor risiko PTM berbasis web 6. Pelayanan rujukan kasus ke Faskes

	7. Pencatatan dan pelaporan faktor risiko PTM
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan pada usia produktif menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan pada usia produktif melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter/dokter gigi b. Bidan, atau c. Perawat d. Gizi e. Tenaga kesehatan masyarakat 2. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, kader kesehatan

G. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Judul	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap masyarakat usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Adalah pelayanan edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. 2. Pelayanan skrining faktor resiko pada usia

	<p>dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut b. Pengukuran tekanan darah c. Pemeriksaan gula darah d. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan mini cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) e. Pemeriksaan gangguan kognitif f. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut dengan instrument <i>Indeks Barthel Modifikasi</i> g. Anamnesa perilaku berisiko <p>3. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan rujukan jika diperlukan b. Memberikan penyuluhan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penduduk usia ≥ 60 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah Puskesmas selama periode waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah penduduk usia ≥ 60 tahun yang ada di wilayah Puskesmas selama periode waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Register Posbindu, Register Rawat Jalan, Register Posyandu Lansia
Standar	100%
Penanggung jawab	Penanggung Jawab UKM

Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan sasaran lansia 2. Skrining kesehatan lansia 3. Pencatatan dan pelaporan termasuk pemberian buku kesehatan lansia 4. Pelayanan rujukan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan pada usia lanjut menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan pada lanjut melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Kesehatan : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter/dokter gigi b. Bidan, atau c. Perawat d. Nutrisionis e. Tenaga kesehatan masyarakat 2. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu, kader kesehatan

H. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Judul	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap penderita hipertensi usia 15 tahun keatas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah pelayanan kesehatan penderita hipertensi usia 15 tahun keatas sesuai standar, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal 1 kali sebulan di Fasilitas pelayanan Kesehatan

	<p>kepatuhan minum obat</p> <p>3. Melakukan rujukan jika diperlukan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh penderita hipertensi yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Register rawat jalan, register posbindu
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung Jawab UKM Koordinator PTM
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendataan penderita hipertensi menurut wilayah kerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 2. Melakukan penemuan kasus hipertensi untuk seluruh pasien usia ≥ 15 tahun di FKTP 3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktivitas fisik dan kelola stress) serta edukasi kepatuhan minum obat atau terapi farmakologi 4. Melakukan rujukan ke FKRTL sesuai kriteria untuk pencegahan komplikasi 5. Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang hipertensi bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans faktor risiko hipertensi berbasis web 6. Penyediaan peralatan kesehatan hipertensi 7. Penyediaan obat hipertensi

Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan penderita hipertensi menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan, atau 3. Perawat 4. Tenaga kesehatan masyarakat

I. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Judul	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan penderita diabetes adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran gula darah dilakukan minimal 1 kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan 2. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi 3. Terapi farmakologi 4. Melakukan rujukan jika diperlukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penderita Diabetes Melitus usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah

Denominator	Jumlah estimasi penderita Diabetes Melitus usia ≥ 15 tahun di wilayah Puskesmas berdasarkan angka prevalensi kabupaten dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Register harian rawat jalan, register Posbindu
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung jawab UKM Koordinator PTM
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendataan penderita Diabetes Melitus menurut wilayah kerja FKTP 2. Melakukan skrining faktor risiko Diabetes Melitus untuk seluruh pasien di FKTP 3. Melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar, berupa pengukuran gula darah minimal 1 kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik serta terapi farmakologi 4. Melakukan rujukan ke FKRTL untuk pencegahan komplikasi 5. Pelatihan teknis pelayanan kesehatan tentang Diabetes Melitus bagi tenaga kesehatan, termasuk pelatihan surveilans Diabetes Melitus berbasis web 6. Penyediaan peralatan kesehatan Diabetes Melitus, termasuk HbA1C 7) Penyediaan obat Diabetes Melitus 7. Pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Bidan atau

	4. Tenaga kesehatan masyarakat
--	--------------------------------

J. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Judul	Pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa berat
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kesehatan jiwa <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan status mental b. Wawancara 2. Edukasi (Kepatuhan minum obat) 3. Melakukan rujukan jika diperlukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah semua ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Register harian rawat jalan, register kesehatan jiwa
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung jawab UKM Koordinator kesehatan jiwa
Langkah-langkah Kegiatan	1. Penetapan sasaran pada ODGJ berat berdasarkan proyeksi

	<p>dan melakukan penatalaksanaan medis</p> <p>3. Pelaksanaan kunjungan rumah (KIE Keswa, melatih perawatan diri, minum obat sesuai anjuran dokter dan berkesinambungan, kegiatan rumah tangga dan aktifitas bekerja sederhana)</p> <p>4. Melakukan rujukan ke FKRTL atau Rumah sakit Jiwa (RSJ)</p> <p>5. Pencatatan dan pelaporan</p>
Monitoring dan Evaluasi	<p>1. Monitoring pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur.</p> <p>2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.</p>
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokter dan/atau Perawat yang terlatih jiwa dan/atau tenaga kesehatan terlatih

K. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TBC) sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi :</p> <p>1. Pemeriksaan klinis</p> <p>Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan bersama dengan kegiatan kunjungan kontak serumah penderita TBC dan</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis 3. Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan panduan OAT standar 4. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan 5. Melakukan rujukan jika diperlukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah orang terduga TB di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Register Rawat Jalan Puskesmas, Register Pustu, Register Pusling, data PISPK
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung jawab UKM Koordinator Program TB
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Kapasitas SDM TB 2. Pemeriksaan klinis 3. Pemeriksaan penunjang 4. Edukasi 5. Rujukan kasus TB dengan penyulit termasuk TB resisten Obat kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut, jaringan dan kemitraan pelayanan TB 6. Pemantauan mutu layanan laboratorium untuk penegakan diagnosa TB 7. Pencatatan dan pelaporan TB melalui penyediaan Formulir pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan	1. Monitoring pelayanan kesehatan Orang

	<p>tilik Standar Operasional Prosedur.</p> <p>2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis melalui pertemuan lokakarya mini bulanan UKM.</p>
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<p>1. Tenaga Kesehatan</p> <p>a. Dokter</p> <p>b. Perawat</p> <p>c. Analis Teknik Laboratorium Medik (ATLM)</p> <p>d. Tenaga kesehatan masyarakat</p> <p>2. Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu; kader kesehatan</p>

L. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV)

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar, meliputi :</p> <p>1. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan</p> <p>2. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun.</p> <p>3. Melakukan rujukan jika diperlukan</p> <p>Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu :</p>

	<p>sedang hamil</p> <p>2. Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC</p> <p>3. Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS</p> <p>4. Penjaja Seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa</p> <p>5. Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual)</p> <p>6. Transgender/Waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual</p> <p>7. Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya.</p> <p>8. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan telah mendapatkan vonis tetap.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai

	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Register harian rawat jalan, register HIV
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Penanggung jawab UKM Koordinator P2 HIV
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penentuan sasaran 2. Pemetaan kelompok sasaran 3. Penyiapan SDM 4. Promosi kesehatan dan penyuluhan 5. Jejaring kerja dan kemitraan 6. Sosialisasi pencegahan 7. Pemeriksaan deteksi dini HIV 8. Rujukan kasus HIV untuk mendapatkan pengobatan ARV 9. Pencatatan dan pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) melalui pertemuan lokakarya mini bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tenaga kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter b. Perawat c. Bidan

	<p>e. Tenaga kesehatan masyarakat</p> <p>2) Tenaga non kesehatan terlatih atau mempunyai kualifikasi tertentu :</p> <p>a. Pendamping</p> <p>b. Penjangkauan</p>
--	---

M. Pelayanan Imunisasi

1. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)

a. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Difteri Tetanus (Dt)

Judul	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Difteri Tetanus (Dt)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar atau sederajat (SD) mendapatkan imunisasi lanjutan Difteri-Tetanus (Dt) sesuai standar.
Definisi Operasional	Imunisasi BIAS Dt adalah imunisasi lanjutan Difteri-Tetanus yang diberikan kepada anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat sesuai standar. Sesuai standar adalah pemberian imunisasi sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) BIAS Dt.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator.	Jumlah anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat mendapatkan imunisasi lanjutan Difteri-Tetanus (Dt) sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Laporan Bulan Imunisasi (BIAS) Difteri-Tetanus (Dt)
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan sasaran 2. Pelaksanaan 3. Pencatatan dan Pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Difteri Tetanus (Dt) menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Difteri Tetanus melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokter, Tenaga Perawat, Tenaga Bidan

b. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Tetanus Difteri (Td)

Judul	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Tetanus Difteri (Td)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua anak usia kelas 2 (dua) dan 5 (lima) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat mendapatkan imunisasi lanjutan Tetanus Difteri (Td) sesuai standar.
Definisi Operasional	Imunisasi BIAS Td adalah imunisasi lanjutan Tetanus Difteri yang diberikan kepada anak usia kelas 2 (satu) dan 5 (lima) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat sesuai standar Sesuai

	Standar Operasional Prosedur (SOP) BIAS Td.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah anak usia kelas 2 (dua) dan 5 (lima) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat mendapatkan imunisasi lanjutan Tetanus Difteri (Td) sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua anak usia kelas 2 (dua) dan 5 (lima) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulan Imunisasi (BIAS) Tetanus Difteri (Td)
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan sasaran 2. Pelaksanaan 3. Pencatatan dan Pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Tetanus Difteri (Td) menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Tetanus Difteri (Td) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokter, Tenaga Perawat, Tenaga Bidan

c. Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Measles Rubella (MR)

Judul	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Measles Rubella (MR)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat mendapatkan imunisasi lanjutan Measles Rubella (MR) sesuai standar.
Definisi Operasional	Imunisasi BIAS MR adalah imunisasi lanjutan Measles Rubella yang diberikan kepada anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat sesuai standar. Sesuai standar adalah pemberian imunisasi sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) BIAS MR.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat mendapatkan imunisasi lanjutan Measles Rubella (MR) sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua anak usia kelas 1 (satu) Sekolah Dasar (SD) atau sederajat di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulan Imunisasi (BIAS) Measles Rubella (MR)
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi
Langkah-langkah	1. Pendataan sasaran 2. Pelaksanaan

Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Measles Rubella (MR) menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Measles Rubella (MR) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokter, Tenaga Perawat, Tenaga Bidan

2. Universal Child Immunization (UCI) Desa

Judul	Universal Child Immunization (UCI) Desa
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas dimana minimal 80% bayi yang ada di Desa tersebut mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
Definisi Operasional	Universal Child Immunization/UCI adalah persentase minimal 80% bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan IDL di suatu Desa di wilayah kerja Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Desa dengan persentase minimal 80% bayi usia 0-11 bulan yang mendapat IDL di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu bulan yang sama

Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi
Langkah-langkah Kegiatan	Melihat Laporan Bulanan Imunisasi
Monitoring dan Evaluasi	Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) UCI Desa melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Koordinator imunisasi

3. Imunisasi Lanjutan

a. Imunisasi Lanjutan Measles Rubella (MR) Bayi Usia 18-24 Bulan

Judul	Imunisasi Lanjutan Measles Rubella (MR) Pada Bayi Usia 18-24 Bulan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua bayi usia 18-24 bulan mendapatkan imunisasi lanjutan Measles Rubella (MR) sesuai standar.
Definisi Operasional	Imunisasi lanjutan Measles Rubella (MR) adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi usia 18-24 bulan sesuai standar. Sesuai standar adalah pemberian imunisasi sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) imunisasi MR.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi usia 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan Measles Rubella (MR) sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Denominator	Jumlah bayi usia 18-24 bulan di wilayah kerja

Sumber Data	Laporan Program imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokter, Tenaga Perawat, Tenaga Bidan

b. Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib Bayi Usia 18-24 Bulan

Judul	Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib Bayi Usia 18-24 Bulan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua bayi usia 18-24 bulan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib sesuai standar.
Definisi Operasional	Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi usia 18-24 bulan sesuai standar. Sesuai standar adalah pemberian imunisasi sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi usia 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah bayi usia 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan Program Imunisasi
Standar	55%

jawab pengumpulan data	
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan sasaran 2. Pelaksanaan 3. Pencatatan dan Pelaporan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan imunisasi DPT-HB-Hib menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Imunisasi DPT-HB-Hib melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokter, Tenaga Perawat, Tenaga Bidan

4. Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Judul	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan imunisasi HB0 1 (satu) kali, BCG 1 (satu) kali, Polio 4 (empat) kali, DPTHB-Hib 3 (tiga) kali, Measles Rubella (MR) 1 (satu) kali
Definisi Operasional	Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi HB0 1(satu) kali, BCG 1 (satu) kali, Polio 4 (empat) kali, DPTHB-Hib 3 (tiga) kali, Measles Rubella (MR) 1 (satu) kali di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi	Setian bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi HB0 1(satu) kali, BCG 1 (satu) kali, Polio 4 (empat) kali, DPTHB-Hib 3 (tiga) kali, Measles Rubella (MR) 1 (satu) kali di dalam kurun waktu satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh bayi usia 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu bulan yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi
Langkah-langkah Kegiatan	Melihat Laporan Bulanan Imunisasi
Monitoring dan Evaluasi	Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) IDL melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Koordinator imunisasi

N. Pelayanan penyakit lainnya

1. Kusta

a. Penanggulangan Penyakit Kusta (Survailan Kusta)

1) Pemeriksaan Kontak pada Penderita Kusta baru dan paska Release From Treatment (RFT)

Judul	Pemeriksaan Kontak pada Penderita Kusta baru dan paska Release From Treatment (RFT)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua orang yang kontak dengan Penderita Kusta (kontak serumah, kontak tetangga, kontak sosial) kasus baru dan paska <i>Release From Treatment</i> (RFT) Kusta mendapatkan

<p>Definisi Operasional</p>	<p>Pemeriksaan kontak pada Penderita Kusta adalah pemeriksaan yang diberikan kepada kontak serumah, kontak tetangga, dan kontak sosial yang meliputi ;</p> <p><i>Standar Kualitas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. anamnesis, termasuk riwayat kontak b. pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> 1) pemeriksaan kulit/dermatologis bercak putih mati rasa atau merah pada kulit. 2) pemeriksaan saraf tepi pemeriksaan saraf tepi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba saraf tepi antara lain saraf ulnaris, peroneus communis, dan tibialis posterior. Pemeriksaan fungsi saraf dilakukan secara sistematis pada mata, tangan dan kaki. 3) Pemeriksaan bakteriologis dan Penunjang lain. <p><i>Standar Kuantitas</i></p> <p>Pemeriksaan dilakukan 1 (satu) kali setahun selama 5 (lima) tahun.</p>
<p>Frekuensi Pengumpulan Data</p>	<p>Setiap tahun</p>
<p>Periode Analisa</p>	<p>Setiap tahun</p>
<p>Numerator</p>	<p>Jumlah orang yang kontak dengan Penderita Kusta (kontak serumah, kontak tetangga, kontak sosial) kasus baru dan paska <i>Release From Treatment</i> (RFT) Kusta di wilayah Puskesmas mendapatkan pemeriksaan kontak sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun</p>
<p>Denominator</p>	<p>Jumlah orang yang kontak dengan Penderita Kusta (kontak serumah, kontak tetangga,</p>

	<i>From Treatment</i> (RFT) Kusta di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Survai Kontak
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta
Langkah-langkah Kegiatan	Melakukan kegiatan pemeriksaan kontak serumah, tetangga dan kontak social.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pemeriksaan Kontak pada Penderita Kusta baru dan paska Release From Treatment (RFT) menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pemeriksaan Kontak pada Penderita Kusta baru dan paska Release From Treatment (RFT) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokter, Tenaga Perawat, Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM)

2) Rapid Village Survey (RVS)/Pemeriksaan Cepat Desa

Judul	Rapid Village Survey (RVS)/Pemeriksaan Cepat Desa
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, aman dan kesinambungan.
Tujuan	10% dari populasi penduduk Desa yang memiliki kasus/ riwayat kusta dilakukan Rapid Village Survey (RVS) kusta sesuai standar

	<p>kasus/riwayat kusta meliputi ;</p> <p><i>Standar Kualitas</i></p> <p>a. anamnesis, termasuk riwayat kontak</p> <p>b. pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pemeriksaan kulit/dermatologis bercak putih mati rasa atau merah pada kulit. 2) pemeriksaan saraf tepi pemeriksaan saraf tepi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba saraf tepi antara lain saraf ulnaris, peroneus communis, dan tibialis posterior. Pemeriksaan fungsi saraf dilakukan secara sistematis pada mata, tangan dan kaki. 3) Pemeriksaan bakteriologis dan Penunjang lain. <p><i>Standar Kuantitas</i></p> <p>Pemeriksaan dilakukan kepada 10% dari populasi penduduk Desa yang memiliki kasus/riwayat kusta</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun (jika memenuhi kriteria untuk dilakukan Rapid Village Survey (RVS)
Periode Analisa	Setiap tahun (jika memenuhi kriteria untuk dilakukan Rapid Village Survey (RVS)
Numerator	Jumlah Desa yang memiliki kasus/ riwayat kusta dilakukan Rapid Village Survey (RVS) kusta sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Desa yang memiliki kasus/ riwayat kusta dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan RVS
Standar	100%

pengumpulan data	
Langkah-langkah Kegiatan	Melakukan kegiatan Rapid Village Survey (RVS)
Monitoring dan Evaluasi	1. Monitoring pelaksanaan RVS menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) RVS melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokter, Tenaga Perawat, Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM), Tim P2 Kusta Dinkes Kabupaten Cirebon, Lintas Sektor tingkat Desa

3) Intensive Case Finding (ICF)/Intensifikasi Penemuan Penderita Kusta

Judul	Intensive Case Finding (ICF)/Intensifikasi Penemuan Penderita Kusta
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, aman dan kesinambungan.
Tujuan	minimal 80% penduduk wilayah Puskesmas dengan distribusi penderita kusta masih cukup luas dalam kurun waktu 2 (dua) sampai 5 (lima) tahun terakhir dilakukan Intensive Case Finding (ICF) sesuai standar.
Definisi Operasional	Intensive Case Finding (ICF) kusta adalah penemuan kasus penderita kusta secara intensif apabila distribusi penderita kusta di wilayah Puskesmas masih cukup luas dan masih terus ditemukan kasus dalam kurun waktu 2 (dua) sampai 5 (lima) tahun terakhir meliputi ; <i>Standar Kualitas</i> a. anamnesis, termasuk riwayat kontak b. pemeriksaan fisik

	<p>bercak putih mati rasa atau merah pada kulit</p> <p>2. pemeriksaan saraf tepi pemeriksaan saraf tepi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba saraf tepi antara lain saraf ulnaris, peroneus communis, dan tibialis posterior. Pemeriksaan fungsi saraf dilakukan secara sistematis pada mata, tangan dan kaki</p> <p>3. Pemeriksaan bakteriologis dan Penunjang lain.</p> <p><i>Standar Kuantitas</i></p> <p>Pemeriksaan dilakukan kepada minimal 80% dari populasi penduduk wilayah Puskesmas dengan distribusi penderita kusta masih cukup luas dalam kurun waktu 2 (dua) sampai 5 (lima) tahun terakhir</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun (Jika memenuhi kriteria untuk dilakukan Intensive Case Finding (ICF)
Periode Analisa	Setiap tahun (Jika memenuhi kriteria untuk dilakukan Intensive Case Finding (ICF)
Numerator	80% penduduk wilayah Puskesmas dengan distribusi penderita kusta masih cukup luas dalam kurun waktu 2 (dua) sampai 5 (lima) tahun terakhir dilakukan Intensive Case Finding sesuai standar
Denominator	Jumlah semua penduduk wilayah Puskesmas dengan distribusi penderita kusta masih cukup luas dalam kurun waktu 2 (dua) sampai 5 (lima) tahun terakhir
Sumber Data	Laporan Intensive Case Finding (ICF)
Standar	80 %
Penanggung jawab	Pengelola Program Kusta

Langkah-langkah Kegiatan	Melakukan kegiatan Intensive Case Finding.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Intensive Case Finding (ICF) menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) ICF melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Perawat, Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM), Tim P2 Kusta Dinkes Kabupaten Cirebon, Lintas Sektor tingkat Kecamatan.

4) Survey School Kusta/Pemeriksaan Kusta Anak Sekolah

Judul	Survey School Kusta/Pemeriksaan Kusta Anak Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, aman dan kesinambungan.
Tujuan	anak sekolah mendapatkan pemeriksaan kusta/Survey School sesuai standar terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah.
Definisi Operasional	<p>Survey School kusta adalah penemuan kasus penderita kusta di sekolah sesuai standar pada wilayah Puskesmas yang memiliki kasus kusta anak kurang dari 15 (lima belas) tahun terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah meliputi ;</p> <p><i>Standar Kualitas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. anamnesis, termasuk riwayat kontak b. pemeriksaan fisik : <ol style="list-style-type: none"> 1) pemeriksaan kulit/dermatologis bercak putih mati rasa atau merah pada kulit 2) pemeriksaan saraf tepi pemeriksaan

	<p>dilakukan dengan cara meraba saraf tepi antara lain saraf ulnaris, peroneus communis, dan tibialis posterior. Pemeriksaan fungsi saraf dilakukan secara sistematis pada mata, tangan dan kaki</p> <p>3) Pemeriksaan bakteriologis dan Penunjang lain.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun (Jika memenuhi kriteria untuk dilakukan Survey School)
Periode Analisa	Setiap tahun (Jika memenuhi kriteria untuk dilakukan Survey School)
Numerator	Jumlah anak sekolah yang mendapatkan pemeriksaan kusta/Survey School sesuai standar pada wilayah Puskesmas yang memiliki kasus kusta anak kurang dari 15 (lima belas) tahun dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua anak sekolah pada wilayah Puskesmas yang memiliki kasus kusta anak kurang dari 15 (lima belas) tahun dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Survey School Kusta
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta
Langkah-langkah Kegiatan	Melakukan kegiatan Survey School Kusta terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Survey School Kusta menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan

	Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Pengelola Program P2 Kusta, Pengelola Program UKS, Guru

b. Angka Kesembuhan Penderita Kusta/Release From Treatment (RFT)

1) Angka Kesembuhan Penderita Kusta Tipe Multibasiler (MB)

Judul	Angka kesembuhan Penderita Kusta Tipe Multibasiler (MB)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
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 baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun
Denominator	Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Sistem Informasi Pencatatan Kusta (SIPK)
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

2) Angka Kesembuhan Penderita Kusta Tipe Pausi Basiler (PB)

Judul	Angka Kesembuhan Penderita Tipe Pausi Basiler (PB)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
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 pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

2. DBD

Pencegahan DBD dengan Penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)

Judul	Pencegahan DBD dengan Penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, 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 waktu tertentu
Denominator	Jumlah rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan PJB dan PSN
Standar	95%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

3. Ispa

Penemuan Penderita Pneumonia Balita

Judul	Penemuan Penderita Pneumonia Balita
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita pneumonia oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah 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

Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program ISPA

4. Diare

a. Pelayanan Diare Pada Kasus Semua Umur

Judul	Pelayanan Diare Pada Kasus Semua Umur
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian dan penanganan kasus diare oleh petugas Puskesmas dalam waktu tertentu
Definisi Operasional	Pelayanan diare pada kasus semua umur adalah jumlah/angka penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan/pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita diare semua umur dilayani dalam periode tertentu
Denominator	Target penemuan penderita diare semua umur
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

b. Pelayanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)

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

5. Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil

Judul	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui kasus Hepatitis B pada ibu

Definisi Operasional	Deteksi dini Hepatitis Ibu hamil adalah Ibu hamil yang diperiksa HbSag 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 Ibu hamil yang diperiksa HBsAg di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan ibu hamil yang ada di satu wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program Hepatitis
Standar	90%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Hepatitis

6. Surveilans

a. Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respon Penyakit Potensial KLB

Judul	Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respon Penyakit Potensial KLB
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk ketertiban laporan secara lengkap dalam rangka mengetahui kewaspadaan penyakit potensial KLB di wilayah tertentu
Definisi Operasional	Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/ identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun

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

b. Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respon Penyakit Potensial KLB

Judul	Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk memberikan laporan secara tepat ke dinas kesehatan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dalam merespon penyakit potensial KLB
Definisi Operasional	Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab	Surveilans

c. Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit

Judul	Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk ketertiban administrasi dalam pelaporan pengumpulan data dalam waktu satu tahun
Definisi Operasional	Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit adalah kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

d. Ketepatan surveilans Terpadu Penyakit

Judul	Ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah ketepatan pengumpulan data hasil

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

e. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Judul	Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian Puskesmas dalam merespon penanganan KLB penyakit dan keracunan makanan dalam waktu 1 x 24 jam
Definisi Operasional	Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah Penanggulangan Penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan

Sumber Data	Laporan KLB surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

f. Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit

Judul	Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam membuat pelaporan SKD dan respon penyakit potensial KLB dengan menggunakan form W2
Definisi Operasional	Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/ identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

g. Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit

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

O. Pelayanan Promosi Kesehatan

1. Penyuluhan PHBS Keluarga

Judul	Penyuluhan PHBS Keluarga
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.

	Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Keluarga adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau Keluarga yang tidak ber PHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan berdasarkan 10 Indikator PHBS RT.
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 berPHBS di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	69%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

2. Penyuluhan PHBS Sekolah

Judul	Penyuluhan PHBS Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran siswa, guru dan masyarakat sekolah, tujuannya adalah agar

	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 pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

3. Penyuluhan PHBS Tempat-Tempat Umum

Judul	Penyuluhan PHBS Tempat-Tempat Umum
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat umum untuk menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Tempat-Tempat Umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat Umum/TTU yang terdiri dari masjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi	Setiap bulan

Numerator	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Tempat-Tempat Umum di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

4. Penyuluhan PHBS Di Fasilitas Kesehatan

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

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

5. Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas Kesehatan Di Dalam Gedung Puskesmas

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

6. Pembinaan PHBS Tatanan Institusi Kesehatan

Judul	Pembinaan PHBS Tatanan Institusi Kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.

	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 pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

7. Pemberdayaan Individu/Keluarga Melalui Kunjungan Rumah

Judul	Pemberdayaan Individu/Keluarga Melalui Kunjungan Rumah
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K kepada individu/keluarga
Definisi Operasional	Pemberdayaan Individu/Keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh

	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 pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

8. Pembinaan PHBS Di Tatanan Rumah Tangga

Judul	Pembinaan PHBS Di Tatanan Rumah Tangga
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup dan perilaku sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun & air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan

	pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian PHBS RT, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah tangga ber PHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

9. Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Dilihat Melalui Persentase Strata Desa Siaga Aktif

Judul	Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Dilihat Melalui Persentase Strata Desa Siaga Aktif
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam upaya memberdayakan masyarakat yang direspon dengan meningkatnya persentase desa siaga aktif.
Definisi Operasional	Desa/Kelurahan menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri minimal 50% dari jumlah Desa/Kelurahan yang ada 8 indikator strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif : Forum Masyarakat Desa/Kelurahan, KPM/Kader Kesehatan, Kemudahan Akses Ke Pelayanan

	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 pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

10. Pembinaan UKBM Dilihat Melalui Persentase Posyandu Strata Purnama Dan Mandiri

Judul	Pembinaan UKBM Dilihat Melalui Persentase Posyandu Strata Purnama Dan Mandiri
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Definisi Operasional	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 porsentnya lebih

	<p>keluarga di wilayah kerja posyandu.</p> <p>2. Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu.</p> <p>3. Pembuktian dengan : data strata Posyandu, SK Pokjanal Kecamatan, SK Pokja Desa/Kelurahan</p>
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 Promkes
Standar	40%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

11. Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD

Judul	Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Agar kegiatan SMD dan MMD dapat berjalan secara kontinyu berdasarkan kebutuhan masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan di Desa/Kelurahan yang ada di wilayah Kerja Puskesmas yang memerlukan pemberdayaan masyarakat dengan langkah-

	Survey Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa, hal tersebut bertujuan agar kegiatan tersebut dapat berjalan secara kontinyu karena berdasarkan kebutuhan masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
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 pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

P. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

1. Persentase Penduduk Terhadap Akses Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Judul	Persentase Penduduk Terhadap Akses Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
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

	suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

2. Jumlah Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Judul	Jumlah Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui dukungan lintas sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa Open Defecation Free (ODF)
Definisi Operasional	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemecuan minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya natural leader
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan program Kesehatan Lingkungan
Standar	100%

3. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih

Judul	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
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 Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana Air Bersih di wilayah Puskesmas pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

4. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU)

Judul	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat

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

5. Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Judul	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TPP adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan

	dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap sarana TPP di wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TPP di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

Q. Pelayanan Gizi

1. ASI Eksklusif

Judul	ASI Eksklusif
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua bayi baru lahir sampai umur 6 bulan diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral
Definisi Operasional	Bayi umur 6 bulan : jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI EKSLUSIF yang tercatat pada register pencatatan pemberian ASI di wilayah kerja puskesmas. Catatan : Pelaporan pemberian ASI Eksklusif dilakukan pada setiap bulan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

	yang mendapat ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah bayi mencapai usia 5 bulan 29 hari yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Gizi, PWS KIA
Standar	50%
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab program GIZI

2. Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapatkan Makanan Tambahan

Judul	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapatkan Makanan Tambahan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapatkan makanan tambahan sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal
Definisi Operasional	Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapatkan Makanan adalah Ibu hamil dengan ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm yang mendapatkan makanan tambahan sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun

	wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan program Gizi
Standart	(90%)
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola Program GIZI

3. Remaja Puteri Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

Judul	Remaja Puteri Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua remaja putri usia 12-18 tahun mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai standar sebagai upaya mencegah Anemia pada remaja putri.
Definisi Operasional	Remaja Puteri Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat, yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 1 tablet setiap minggu atau 1 tablet setiap hari selama 10 hari masa haid. Tablet Tambah Darah (TTD) yang diberikan dapat berupa TTD program atau TTD mandiri. TTD program adalah tablet yang mengandung 60 mg elemental besi dan 0.25 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis pada remaja putri. TTD mandiri adalah TTD atau multi vitamin dan mineral, minimal mengandung elemental besi dan asam folat yang diperoleh secara mandiri sesuai anjuran.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tri wulan
Periode Analisa	Setiap tri wulan
Nominator	Jumlah Remaja Puteri berusia 12-18 tahun

	wilayah Puskesmas mendapatkan TTD sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah seluruh Remaja Puteri berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan TTD Rematri
Standart	(100%)
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program Gizi

4. Balita kurus mendapatkan makanan tambahan

Judul	Balita kurus mendapatkan makanan tambahan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua balita gizi kurus mendapatkan makanan tambahan sesuai standar
Definisi Operasional	Balita kurus mendapatkan makanan tambahan adalah balita usia 6 bulan sampai 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB - 3 SD sampai dengan 2 SD) mendapatkan makanan tambahan sesuai standar sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah balita gizi kurus yang mendapatkan makanan tambahan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh balita gizi kurus yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama

Standart	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program Gizi

5. Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A

Judul	Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua ibu nifas mendapat kapsul vitamin A sesuai standar
Definisi Operasional	Ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah ibu nifas (baru melahirkan sampai hari ke 42) mendapatkan 2 kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 UI), satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan 24jam setelah pemberian pertama.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Nominator	Jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah seluruh ibu nifas yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan program Gizi
Standart	98%
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab program GIZI

R. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat

1. Keluarga Risiko Tinggi Mendapatkan Asuhan Keperawatan

Judul	Keluarga Risiko Tinggi Mendapatkan Asuhan Keperawatan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat

Tujuan	Semua keluarga risiko tinggi mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar
Definisi Operasional	Keluarga resiko tinggi mendapatkan asuhan keperawatan adalah keluarga mendapatkan asuhan keperawatan keluarga sesuai standar dan terdokumentasikan melalui asuhan keperawatan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapatkan asuhan keperawatan keluarga sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 perkesmas yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Data PIS-PK, Register R1 Perkesmas, asuhan keperawatan keluarga
Standar	100%
Langkah Kegiatan	Pengumpulan data keluarga dari data PIS-PK, penjadwalan kunjungan, pelaksanaan kunjungan rumah, pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan keluarga, intervensi, evaluasi, tindaklanjut, monitoring, pencatatan dan pelaporan
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

2. Kelompok Risiko Tinggi Mendapatkan Asuhan Keperawatan

Judul	Kelompok Risiko Tinggi Mendapatkan Asuhan Keperawatan
Dimensi Mutu	Efektif efisien tepat dilaksan dapat

	aman.
Tujuan	Semua kelompok risiko tinggi mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar
Definisi Operasional	Kelompok risiko tinggi mendapatkan asuhan keperawatan adalah kelompok resiko tinggi (Prolanis, kelompok ibu hamil resiko tinggi, balita resiko tinggi, dll) mendapatkan asuhan keperawatan kelompok sesuai standar oleh Petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok risti yang mendapatkan asuhan keperawatan keluarga sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah kelompok risiko tinggi yang ada dan tercatat dalam buku register kelompok risiko tinggi yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Buku register kelompok risti Asuhan keperawatan kelompok
Standar	100%
Langkah Kegiatan	Pengumpulan data kelompok risiko tinggi, penjadwalan kunjungan, pelaksanaan kunjungan kelompok, pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan kelompok, intervensi, evaluasi, tindaklanjut, monitoring, pencatatan dan pelaporan
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

3. Masyarakat Desa Mendapatkan Asuhan Keperawatan Komunitas

Judul	Masyarakat Desa Mendapatkan Asuhan Keperawatan Komunitas
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima /berfokus pada pasien adil dan

Tujuan	Semua Desa atau RW atau RT mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar
Definisi Operasional	Masyarakat Desa mendapatkan asuhan keperawatan komunitas adalah asuhan keperawatan komunitas ke Desa atau RW atau RT sesuai standar oleh petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Desa atau RW atau RT mendapatkan asuhan keperawatan komunitas sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah Desa atau RW atau RT minimal 1 kali mendapatkan asuhan keperawatan komunitas
Sumber Data	Desa atau RW atau RT Register asuhan keperawatan komunitas
Standar	100%
Langkah Kegiatan	Pengumpulan data Desa atau RW atau RT sesuai dengan permasalahan yang ada, penjadwalan kunjungan, pelaksanaan kunjungan, pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan komunitas, intervensi, evaluasi, tindak lanjut, monitoring, pencatatan dan pelaporan
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

4. Keluarga Mandiri III Dan IV Pada Semua Kasus

Judul	Keluarga Mandiri III Dan IV Pada Semua Kasus
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua keluarga rawan yang dibina memenuhi kriteria hasil akhir tingkat kemandirian keluarga (KM III dan IV)

Operasional	adalah cakupan hasil akhir tingkat kemandirian keluarga (KM III dan IV) pada seluruh keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan yang dibina memenuhi kriteria hasil akhir tingkat kemandirian keluarga (KM III dan IV) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah keluarga rawan yang dibina di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Data PIS-PK, Register R1 Perkesmas, Asuhan keperawatan keluarga
Standar	100%
Langkah Kegiatan	Data PIS-PK, penjadwalan kunjungan, pelaksanaan kunjungan, pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan komunitas, intervensi, evaluasi, penentuan kriteria keluarga setelah selesai pembinaan tindak lanjut, monitoring, pencatatan dan pelaporan
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab Perkesmas

S. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat

1. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat Di Desa (UKGMD)

Judul	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat Di Desa (UKGMD)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua Posyandu mendapatkan pembinaan

Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat Desa (UKGMD) adalah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang mendapatkan pembinaan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar oleh Petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah posyandu yang mendapatkan pembinaan kesehatan gigi dan mulut di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh posyandu yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Data Posyandu Laporan bulanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab kesehatan gigi dan mulut

2. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat Di SD/MI (UKGS)

Judul	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat Di SD/MI (UKGS)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua SD/ MI mendapatkan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat di SD/MI (UKGS) adalah SD/MI yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar oleh Petugas puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah SD/MI yang mendapatkan Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh SD/MI yang ada di wilayah

Sumber Data	Data sekolah SD/MI, laporan bulanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab kesehatan gigi dan mulut

3. Pemeriksaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa SD/MI

Judul	Pemeriksaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Siswa SD/MI
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua murid SD/MI mendapatkan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD/MI adalah Pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD/MI sesuai standar oleh Petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah SD/MI yang mendapatkan Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh SD/MI yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Data sekolah SD/MI Laporan bulanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab kesehatan gigi dan mulut

T. Pelayanan Kesehatan Kerja

1. Pendataan Perusahaan/Industri

Judul	Pendataan Perusahaan/Industri
-------	--------------------------------------

	diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Perusahaan dalam periode tertentu
Definisi Operasional	Pendataan Perusahaan/Industri adalah pendataan Perusahaan/Industri yang ada di wilayah kerja Puskesmas baik formal maupun informal yang di lakukan oleh petugas kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Perusahaan/Industri yang sudah di lakukan pendataan oleh petugas kesehatan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh Perusahaan/Industri yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan program kesehatan kerja
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab program kesehatan kerja

2. Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Judul	Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) mendapatkan pembinaan sesuai standar oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Upaya Kesehatan Kerja (UKK) adalah jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang dibina oleh petugas Puskesmas
Frekuensi	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Pos UKK yang dibina di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh Pos UKK yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Register kesehatan Kerja, data Pos UKK dan Pekerja dan laporan bulan kesehatan kerja
Standar	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan sasaran, pembinaan, penyuluhan Pencatatan Pelaporan, Monitoring dan evaluasi.
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab program kesehatan kerja

U. Pelayanan kesehatan olah raga

1. Pengukuran Kebugaran Jasmani Anak Sekolah

Judul	Pengukuran Kebugaran Jasmani Anak Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua anak sekolah mendapat pengukuran kebugaran jasmani sesuai standar oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Pengukuran kebugaran jasmani anak sekolah adalah persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmaninya sesuai standar oleh petugas kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmaninya sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun

	Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Data sekolah, data siswa, laporan kesehatan olahraga
Standar	100%
Langkah Kegiatan	Pendataan sasaran, pembuatan jadwal pembinaan, koordinasi kegiatan pembinaan, pengukuran kebugaran jasmani anak sekolah, pencatatan dan pelaporan, evaluasi, pelayanan rujukan bila diperlukan
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab program kesehatan olahraga

2. Pengukuran Kebugaran Jasmani Jemaah Haji

Judul	Pengukuran Kebugaran Jasmani Jemaah Haji
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua jemaah haji mendapat pemeriksaan kebugaran jasmani sesuai standar oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Pengukuran kebugaran jasmani jema'ah haji adalah persentase jema'ah haji yang diperiksa kebugaran jasmaninya oleh petugas kesehatan sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	2 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	2 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah jema'ah haji yang diperiksa kebugaran jasmaninya sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah jema'ah haji yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Data KBIH, data jema'ah haji , laporan kesehatan olahraga

Langkah Kegiatan	Pendataan sasaran, pembuatan jadwal pembinaan, koordinasi kegiatan pembinaan, pengukuran kebugaran jasmani anak sekolah, pencatatan dan pelaporan, evaluasi, pelayanan rujukan bila diperlukan
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab program kesehatan olahraga

3. Orientasi Tes Kebugaran Bagi Guru Olah Raga

Judul	Orientasi Tes Kebugaran Bagi Guru Olah Raga
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Meningkatkan pengetahuan guru olahraga tentang teknis pengukuran kebugaran pada anak sekolah sesuai pedoman pengukuran Baik, Benar, Teratur dan Terukur (BBTT)
Definisi Operasional	Jumlah guru olah raga yang mengikuti orientasi tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah guru olah raga yang mengikuti orientasi tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah guru olah raga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab program kesehatan olah raga

V. Pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer

1. Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional

Judul	Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua penyehat tradisional mendapatkan pembinaan oleh petugas Puskesmas sesuai standar
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 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
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 Kestrad
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

2. Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin

Judul	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan

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

3. Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)

Judul	Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman
Tujuan	Semua kelompok Tanaman Obat dan Keluarga (TOGA) mendapatkan pembinaan oleh petugas Puskesmas sesuai standar
Definisi Operasional	Pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas Puskesmas yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA
Frekuensi	1 kali dalam 1 tahun

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

W. Pelayanan kesehatan indera

1. Kegiatan skrining katarak di desa

Judul	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran yang beresiko
Definisi Operasional	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak adalah pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran beresiko dalam kurun waktu tertentu di luar gedung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan kegiatan dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100%

2. Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Katarak

Judul	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Katarak
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Setiap penderita penyakit katarak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Katarak adalah penderita penyakit katarak yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita katarak yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh penderita katarak yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

3. Pemeriksaan Indera Penglihatan Anak Sekolah

Judul	Pemeriksaan Indera Penglihatan Anak Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan indera

Definisi Operasional	Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah adalah kegiatan skrining kesehatan sesuai standar yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang terintegrasi dengan program UKS kepada sasaran siswa usia sekolah dalam waktu 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa yang mendapat pemeriksaan penglihatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran siswa di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan indera

4. Penanganan Gangguan Penglihatan Pada Anak Sekolah

Judul	Penanganan Gangguan Penglihatan Pada Anak Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Semua anak sekolah yang menderita gangguan penglihatan mendapatkan penanganan sesuai standar
Definisi Operasional	Penanganan Gangguan Penglihatan Pada Anak Sekolah adalah penanganan kasus gangguan penglihatan sesuai standar yang ditemukan oleh petugas kesehatan pada saat melakukan skrining penglihatan di sekolah kepada siswa baik ditangani di Puskesmas maupun dirujuk ke Rumah Sakit
Frekuensi	Setiap kegiatan skrining indera penglihatan

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak sekolah yang mendapatkan penanganan gangguan penglihatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh anak sekolah yang mengalami gangguan penglihatan dalam wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

X. Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya

1. Pemberantasan Penyakit Kecacingan

Judul	Pemberantasan Penyakit Kecacingan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Meningkatkan cakupan program pengendalian kecacingan pada anak usia sekolah dan anak pra sekolah sehingga menurunkan angka kecacingan dan tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat
Definisi Operasional	<p>Capaian kinerja Puskesmas dalam pemberian obat cacing suatu kegiatan yang di laksanakan 2 kali setahun untuk menurunkan angka kecacingan dengan sasaran anak usia 1 – 12 tahun. Terselenggaranya Pemberian Obat Pencegahan Masal (POPM) kecacingan, meningkatkan capaian cakupan pemberian obat cacing.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis dan dosis obat <ol style="list-style-type: none"> a. Obat yang digunakan untuk POPM Kecacingan adalah albendazole b. Dosis obat 10 ml : anak usia 1th sampai

	<p>sampai 12 th 1 tablet, untuk yang suspensi sebelum di gunakan harus di kocok terlebih dahulu</p> <p>2. Strategi</p> <p>Pemberian obat pencegahan kecacingan di berikan secara masal di berikan 6 bulan sekali di posyandu, PAUD, TK, SD/MI.</p> <p>Mengintegrasikan kegiatan penanggulangan kecacingan dengan kegiatan lintas program dan lintas sektor terkait</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah anak yang mendapat obat cacing di Posyandu, PAUD, TK, SD/MI yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran anak di Posyandu, PAUD, TK, SD/MI yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil pemberian obat cacing
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab program kecacingan

2. Tatalaksana kasus Filariasis

Judul	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Penderita Filariasis adalah persentase Kasus Filariasis yang dilakukan

	di wilayah kerja Puskesmas dalam 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 1 tahun
Sumber Data	Laporan Program Filariasis
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Filariasis/Surveilans

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 05 Oktober 2020

BUPATI CIREBON,

Ttd

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 05 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 34 SERI .E