

## **BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON**



**NOMOR 85 TAHUN 2020 SERI E**

---

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 82 TAHUN 2020

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

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

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran

7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1355);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon

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

MEMUTUSKAN :

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah 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 Kedaton, yang selanjutnya disebut Puskesmas Kedaton adalah UPTD Puskesmas Kedaton.
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 tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
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

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 Puskesmas.
- (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

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

Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Kedaton, meliputi :

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

Pasal 5

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

- a. pelayanan gawat darurat;
- b. pelayanan pemeriksaan umum;
- c. pelayanan persalinan;
- d. pelayanan kefarmasian;
- e. pelayanan laboratorium;
- f. pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. pengelolaan limbah;
- h. pemeliharaan;
- i. administrasi dan manajemen;
- j. pelayanan ambulan; dan
- k. pelayanan keamanan;

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);

- 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 Kedaton 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 Kedaton, 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 di bawah Pemimpin BLUD Puskesmas.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

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

Ditetapkan di Sumber  
pada tanggal 05 Oktober 2020

**BUPATI CIREBON,**

ttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 8 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



**RAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 82 TAHUN 2020

TANGGAL : 05 OKTOBER 2020

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

**ATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN  
PADA PUSKESMAS KEDATON**

Is nan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun				Penanggung Jawab	Keterangan	
				2019	2020	2021	2022			2023
un	3 1. J a m b u k a pelayanan gawat darurat	4 24 jam	5 07.30 s/d 14.15	6 07.30 s/d 14.15	7 07.30 s/d 14.15	8 24 jam	9 24 jam	10 24 jam	11 Kepala Puskesmas	12
	2. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas	
	3. Kemampuan menangani <i>life</i> <i>saving</i> anak dan dewasa	100 %	25 %	30 %	50 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas	
	4. Pemberi pelayanan keawatdarurat an bersertifikat (ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	25 %	30 %	50 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas	

Isian	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018					Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
			2019	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
	5. Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	50 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP			
un	1. J a m b u k a pelayanan dengan ketentuan	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 08.00 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Petugas Pendaftaran			
saan	2. Waktu tunggu rawat jalan	8 menit	15 menit	12 menit	10 menit	8 menit	8 menit	8 menit	8 menit	8 menit	Kepala Puskesmas			
	3. Pemberi pelayanan Rawat Jalan	Dokter Perawat pendidikan minimal D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Kepala Puskesmas			
	4. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥ 90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP			
	5. Unit Pelayanan Umum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP			
	6. Pelayanan MTBS	100 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP			
	7. Pelayanan Lansia	20 %	5%	7,5 %	10 %	15 %	17,5 %	20 %	20 %	20 %	PJ UKP			
	8. Pelayanan Gigi	4 %	4,94%	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	PJ UKP			
	9. Pelayanan di KIA	100 %	75 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP			
	10. Pelayanan KB	100 %	56 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP			
	11. Pelayanan Imunisasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP			
	12. Pelayanan pemeriksaan umum di Pusling	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP			



Isian	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	13. Konseling KIP-K	5 %	3,22 %	3,5 %	4,5 %	5 %	5 %	5 %	Promosi Kesehatan	
	14. Pelayanan SDIDTK	5 %	2 %	3 %	4 %	5 %	5 %	5 %	PJ UKP	
un	1. Adanya Tim Poned	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Kepala Puskesmas	
an	2. Pemberi pelayanan persalinan normal	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Kepala Puskesmas	
	3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥ 90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Poned	
	4. Kelengkapan inform consent sebelum tindakan medis	100 %	50 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Poned	
an	1. Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100%	85%	90%	92,5%	95%	97,5%	100%	Pelaksana Farmasi	
	2. Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100%	60%	70%	77,7%	85%	92,5%	100%	Pelaksana Farmasi	
	3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	Pelaksana Farmasi	
	4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	Pelaksana Farmasi	
	5. Penulisan resep sesuai formularium	100%	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	Dokter	

s ian	Indikator	Standar	Rencana Pencapaian Tahun					Pencapaian Awal 2018	Penanggung Jawab	Keterangan
			2019	2020	2021	2022	2023			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
6.	Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Asisten Apoteker	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Kepala Puskesmas	
7.	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	Kepala Puskesmas	
8.	Ketersediaan formularium	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Pelaksana Farmasi	
9.	Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Farmasi	
1.	Cakupan pemeriksaan laboratorium Puskesmas	15%	5%	7%	8%	10%	12,5%	15%	Analisis	
2.	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤ 20 menit	≤ 20 menit	60 menit	45 menit	30 menit	20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	Analisis	
3.	Pemberi pelayanan laboratorium	Analisis pendidikan minimal D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	Kepala Puskesmas	
4.	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Analisis	
5.	Fasilitas dan peralatan laboratorium	90 %	50%	60%	75%	80%	85%	90%	Kepala Puskesmas	

s nan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	6. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i> .	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Analisis	
	7. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Ada alat	Belum ada alat	Belum ada alat	Belum ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Kepala Puskesmas	
	8. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Kepala Puskesmas	
ian	1. Tersedia APD di Unit Pelayanan klinis	100 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
alian	2. Tersedianya APD	≥ 60 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
	3. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	Kepala Puskesmas	
	4. Rencana program PPI	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	TIM PPI	
	5. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	90 %	50%	60%	70%	80%	90%	95%	TIM PPI	
	6. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	TIM PPI	
aan	1. Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Kepala Puskesmas	



s nan	Indikator	Standar	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
			2019	2020	2021	2022	2023			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	2. Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Tersedia	Tersedia Penampungan Limbah Cair, Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia Penampungan Limbah Cair, Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia pengelolaan Limbah Cair, Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia pengelolaan Limbah Cair, Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia pengelolaan Limbah Cair	Tersedia pengelolaan Limbah Cair	Kepala Puskesmas	
	3. Pengelolaan limbah cair	Tersedia	Tersedia Penampungan Limbah Cair,	Tersedia Penampungan Limbah Cair,	Tersedia pengelolaan Limbah Cair	Tersedia pengelolaan Limbah Cair	Tersedia pengelolaan Limbah Cair	Tersedia pengelolaan Limbah Cair	Sanitarian	
	4. Pengelolaan limbah padat	Tersedia	Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia Pengelolaan limbah padat	Tersedia Pengelolaan limbah padat	Sanitarian	
uraan	1. Ada Penanggung jawab peralatan sarpras dan Pemeliharaan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Kepala Puskesmas	
	2. Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥ 85 %	70%	75%	80%	85%	87,5%	90%	Pengelola Aset	
	3. Ketepatan waktu Pemeliharaan alat	100 %	50%	70%	85%	100%	100%	100%	Pengelola Aset	
	4. Ketepatan waktu kalibrasi alat	100 %	50%	70%	85%	100%	100%	100%	Pengelola Aset	



s nan	Indikator	Standar	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
			2019	2020	2021	2022	2023			
rasi en	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	1. Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	90 %	70%	80%	85%	90%	95%	100%	Pelaksana Kepegawaian	
	2. Adanya peraturan internal	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Kepala Puskesmas	
	3. Adanya peraturan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Kepala Puskesmas	
	4. Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Pelaksana Kepegawaian	
	5. Adanya perencanaan strategi bisnis	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Pelaksana Kepegawaian	
	6. Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Kepala Puskesmas	
	7. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan	100 %	75%	85%	90%	100%	100%	100%	Pelaksana Kepegawaian	
	8. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	60%	75%	90%	100%	100%	100%	Pelaksana Kepegawaian	
9. Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	80%	90%	95%	100%	100%	100%	Pelaksana Kepegawaian		

s nan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	10. Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	95 %	60%	80%	85%	90%	95%	100%	Pelaksana Kepegawaian	
	11. Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di PONED	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	Penanggung Jawab PONED	
	12. Cost recovery	≥ 65 %	40%	45%	50%	55 %	60 %	65 %	Pelaksana Kepegawaian	
	13. Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100 %	75%	80%	90%	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Kepegawaian	
	14. Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam / tahun	77 %	50%	60%	65%	70 %	77%	80 %	Pelaksana Kepegawaian	
	15. Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100 %	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	Pengelola Keuangan	
un	1. Ketersediaan pelayanan ambulans	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Kepala Puskesmas	
	2. Penyedia pelayanan ambulans	Supir ambulans terlatih	Belum ada	Belum ada	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	Kepala Puskesmas	
	3. Ketersediaan mobil ambulans	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Kepala Puskesmas	

No	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	15 menit	30 menit	20 menit	15 menit	10 menit	10 menit	10 menit	Supir	
	5. Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤ 30 menit	60 menit	45 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	Supir	
	6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans yang menyebabkan kecacatan/kematian	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Supir	
1.	Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	60 %	Tidak Ada	30%	50%	60%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
2.	Sistem pengamanan	100 %	80%	85%	90%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
3.	Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas	Setiap jam	Setiap 3 jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Petugas Keamanan	
4.	Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengujung, karyawan yang hilang	Setiap 3 bulan	Tidak Ada	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Setiap 3 bulan	Petugas Keamanan	

No	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
5	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	4 100 %	5 100 %	6 100 %	7 100 %	8 100 %	9 100 %	10 100 %	11 Petugas Keamanan	12

**BUPATI CIREBON,**

ttd

**IMRON**

di Sumbangkan

tanggal 8 Oktober 2020

'ARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 85 SERI E



**LAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 82 TAHUN 2020

TANGGAL : 05 OKTOBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KEDATON KABUPATEN CIREBON**ATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT  
PADA PUSKESMAS KEDATON**

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ayanan kesehatan i hamil	1. Kunjungan Ibu Hamil K1	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator	
	2. Kunjungan Ibu Hamil K4	100 %	89,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator	
	3. Ibu hamil dengan imunisasi TT2+	100 %	68,92 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator, Koordinator Imunisasi	
	4. Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan Desa	
	5. Ibu hamil mendapat tablet Fe3	100 %	97,31 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator Petugas Gizi	
	6. Komplikasi kebidanan yang ditangani	100 %	21,95 %	35%	100%	65%	80%	100%	Bidan/Bidan Koordinator	
	7. Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100%	35%	40%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator	
ayanan kesehatan u bersalin	1. Persalinan ditolong tenaga kesehatan (Pn)	100 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator	

Indeks Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023			
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	2. Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pf)	100 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator		
	3. Cakupan Peserta KB Pos Partum	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator		
	4. Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)	100 %	93%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator		
	5. Ibu Nifas mendapat Vitamin A	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator dan Petugas Gizi		
layanan kesehatan bayi baru lahir	1. Bayi lahir hidup	100 %	89%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator		
	2. Bayi baru lahir ditimbang	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator		
	3. Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator		
	4. Bayi < 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	100 %	98%	99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator dan Petugas Gizi		
	5. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	100%	92%	95	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator		
	6. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)	100%	92%	95	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator		
	7. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator		
layanan kesehatan ulita	1. Balita 6-59 bulan mendapat vitamin A	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Program Gizi		
	2. Baduta di timbang	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Program Gizi		

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	3. Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM)	0 %	8%	5 %	3 %	0 %	0 %	0 %	Pelaksana Program Gizi	
	4. Balita di timbang D/S	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Program Gizi	
	5. Balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %	0	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana Program Gizi	
	6. Persentase Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan	100%	0	40%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Gizi	
	7. Cakupan Kunjungan Bayi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator dan Petugas Gizi	
	8. Cakupan Kunjungan Balita	100%	75%	80%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator dan Petugas Gizi	
	9. Jumlah balita yang mendapatkan tablet kecacingan di Posyandu	100%	88%	80%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator dan Petugas Gizi	
	10. Jumlah balita yang mendapatkan tablet kecacingan di TK/PAUD/RA	100%	70%	80%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKS	
	layanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	1. Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	75%	80%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKS
layanan kesehatan pada usia produktif	1. Jumlah peserta KB aktif	75 %	56%	75 %	75 %	75 %	75 %	75 %	Bidan Koordinator	-
	2. Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan	100 %	10 %	25 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator	





Tipe Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	2. Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	41,85%	55 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program PTM
ayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	persentase penduduk yang menderita diabetes mellitus yang ditangani sesuai standar	100 %	50%	55 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program PTM	
ayanan kesehatan yang dengan gangguan jiwa berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan ODGJ berat sesuai standar	100 %	30%	45 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat	
ayanan kesehatan yang terduga berkulosis (TB)	Persentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan kesehatan TB sesuai standar	100%	5%	10%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program TB Paru	
ayanan kesehatan yang dengan resiko tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV	100%	38%	45%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program HIV	
ayanan imunisasi	1. Cakupan BIAS DT	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	Koorim	
	2. Cakupan BIAS Td	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	Koorim	
	3. Cakupan BIAS MR	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	Koorim	
	4. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	93%	0	16,6%	33,3%	50%	66,6%	93%	Koorim	
	5. Cakupan campak lanjutan	55%	85%	55%	55%	55%	55%	55%	55%	Koorim



Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023			
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	6. Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	55%	84%	55%	55%	55%	55%	55%	Koorim		
	7. Cakupan IDL	93%	0	16,6%	33,3%	50%	66,6%	93%	Koorim		
layanan Penyakitnya											
Kusta	1. Angka kesembuhan / RFT (Release From Treatment) MB	100%	30%	45%	60%	75%	90%	100%	Pelaksana Program Kusta		
	2. Angka kesembuhan / RFT (Release From Treatment) PB	100%	20%	35%	51,25 %	67,5%	83,75 %	100%	Pelaksana Program Kusta		
DBD	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	100%	95%	95%	95%	95%	95%	Surveilans		
ISPA	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	86%	55%	65%	70%	80%	90%	100%	Pelaksana Program ISPA		
Diare	1. Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	100%	85,5%	90%	95%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Diare		
	2. Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	41,5%	50%	62,5%	75%	87,5%	100%	Pelaksana Program Diare		
Surveilans	1. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans		
	2. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans		

Indis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	3. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
	4. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
	5. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
	6. Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
	7. Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
	8. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
	layanan promosi kesehatan	1. Penyuluhan PHBS keluarga	100%	0	25%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan
2. Penyuluhan PHBS sekolah		100%	0	25%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
3. Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum		100%	0	25%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	

enis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023			
				5	6	7	8	9	10		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	4. Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
	5. Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	100%	12,5%	20%	40%	60%	80%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
	6. Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan	100%	55%	60%	70%	80%	90%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
	7. Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah	50%	30%	40%	42,5%	45%	47,5%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
	8. Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	70%	55,8%	60%	62,5%	65%	67,5%	70%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
	9. Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui Persentase strata desa siaga aktif	50%	66,6%	50%	50%	50%	50%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
	10. Pembinaan UKBM dilihat melalui Persentase posyandu strata purnama dan mandiri	40%	66,6%	40%	40%	40%	40%	40%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
	11. Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sektor	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		



Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	12. Penggalangan kemitraan	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
	13. Orientasi promosi kesehatan bagi kader	50%	16,6%	20%	27,5%	35%	42,5%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
	14. Penggunaan media KIE (penyebarluasan informasi menggunakan 5 jenis media : dalam gedung; luar gedung; elektronik, media sosial; media tradisional)	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
	15. Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
layanan kesehatan gkungan	1. Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)	100%	78%	80%	85%	90%	95%	100%	Sanitarian	
	2. Jumlah desa yang melaksanakan STBM	100%	83,33%	100%	100%	100%	100%	100%	Sanitarian	
	3. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih	100%	67,5%	75%	81,25%	87,50%	93,75%	100%	Sanitarian	
	4. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)	100%	40%	50%	62,5%	75%	87,5%	100%	Sanitarian	

enis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	5. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sanitarian	
ayanan gizi	1. Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	80%	51,5%	60%	70%	80%	90%	100%	Pelaksana Program Gizi	
	2. Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS	100%	72,8%	80%	85%	90%	95%	100%	Pelaksana Program Gizi	
	3. Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Gizi	
	4. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100%	41,25%	50%	62,5%	75%	87,5%	100%	Pelaksana Program Gizi	
ayanan perawatan kesehatan masyarakat	1. Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu	100%	2%	5%	25%	50%	75%	100%	Koordinator Perawat	
	2. Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga	100% dari target program	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat	
	3. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100% dari target program	15%	20%	40%	60%	80%	100%	Koordinator Perawat	
	4. Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah .	100% dari target program keluarga dengan penderita TB yang diberikan asuhan keperawatan	15%	20%	40%	60%	80%	100%	Koordinator Perawat	
	5. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga .	100% dari target program keluarga dengan penderita HT yang diberikan asuhan keperawatan	10%	20%	40%	60%	80%	100%	Koordinator Perawat	



Tipe Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
				2019	2020	2021	2022	2023		
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
layanan kesehatan masyarakat	6. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga .	100% dari target program keluarga dengan ODGJ yang diberikan asuhan keperawatan	0%	10%	32,5%	55%	77,5%	100%	Koordinator Perawat	
	7. Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep	100%	0	25%	50%	75%	100%	100%	Koordinator Perawat	
	8. Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas	100%	0	25%	50%	75%	100%	100%	Koordinator Perawat	
layanan kesehatan masyarakat	9. Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif	10% jumlah kunjungan puskesmas 30% jumlah posyandu	0	2,5%	5%	7,5%	10%	10%	Koordinator Perawat	
	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat		20%	30%	30%	30%	30%	30%	Perawat Gigi	
layanan kesehatan jiwa	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	1 pos UKK per tahun	0	1 Pos	2 Pos	4 Pos	6 Pos	6 Pos	Pelaksana program kesehatan kerja	
layanan kesehatan ah raga	1. Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olah raga	
	2. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olah raga	

Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
			2019	2020	2021	2022	2023			
<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
3. Orientasi tes kebugaran bagi guru olah raga	100%	0	0	25%	50%	75%	100%		Pelaksana program kesehatan olah raga	
ayanan kesehatan disional dan nplementer	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program hattra	
1. Cakupan Upaya Kesehatan Tradisional	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program hattra	
2. Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin	10%	0	0	2,5%	5%	7,5%	10%	10%	Pelaksana program hattra	
3. Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)	10%	0	0	10%	10%	10%	10%	10%	Pelaksana program hattra	
ayanan kesehatan ira	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indra	
1. Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak	100%	10%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indra	
2. Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar	100%	10%	20%	40%	60%	80%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indra	
3. Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah	100%	40%	50%	75%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indra	
4. Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar	100%	0%	0%	25%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indra	

Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
			2019	2020	2021	2022	2023		
2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	2019	2020	2021	2022	2023	Penanggung Jawab	Keterangan
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ayanan kesehatan gembangan nya emberantasan enyakit kecacangan	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kecacingan	

**BUPATI CIREBON,**

ttd

**IMRON**

igkan di Sumber  
anggal 8 Oktober 2020

**PARIS DAMIRAH KABUPATEN CIREBON,**



DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 85 SERI E



**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 82 TAHUN 2020  
TANGGAL : 05 OKTOBER 2020  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
KEDATON KABUPATEN CIREBON.

**A. INDIKATOR SPM UKP****I. PELAYANAN GAWAT DARURAT****1) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat**

Judul	<b>Jam buka pelayanan gawat darurat</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat 24 jam di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Pelayanan Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat

**2) Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka**

Judul	<b>Tidak adanya keharusan membayar uang muka</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang segera dalam memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat
Sumber Data	Survei



Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat
-----------------------------------	-------------------------------------

### 3) Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa

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

### 4) Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang masih berlaku

Judul	<b>Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku. Dokter <i>internship</i> diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %

### 5) Kelengkapan Inform Consent sebelum tindakan medis

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

## II. PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM

### 1) Jam buka pelayanan

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

### 2) Waktu tunggu rawat jalan

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



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

### 3) Pemberi Pelayanan Rawat Jalan

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

### 4) Kepatuhan hand hygiene

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

### 5) Unit Pelayanan Umum

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

### 6) Pelayanan MTBS

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

### 7) Pelayanan Lansia

Judul	<b>Pelayanan Lansia</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan terpadu satu pintu kepada pelanggan usia $\geq 60$ tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan usia $\geq 60$ tahun meliputi pemeriksaan



Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelanggan $\geq 60$ tahun yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan $\geq 60$ tahun yg berkunjung ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Lansia
Standar	20 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 8) Pelayanan Gigi

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

### 9) Pelayanan KIA

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

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

### 10) Pelayanan KB

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

### 11) Pelayanan Imunisasi

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

### 12) Pelayanan Pemeriksaan Umum di Pusling

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

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

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

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

### 14) **Pelayanan SDIDTK**

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



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

### III. PELAYANAN PERSALINAN

#### 1) Adanya Tim PONED

Judul	<b>Adanya Tim PONED</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Tersedianya Tim PONED yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; pendarahan <i>post partum</i> ; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi baru lahir; persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal dasar antara lain kewaspadaan universal standar
Definisi Operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya Tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber Data	Pengelola Kepegawaian
Standar	Ada Tim PONED terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

#### 2) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	<b>Pemberian Pelayanan Persalinan Normal</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menjaga keamanan ibu hamil
Definisi Operasional	Adalah penolong persalinan normal yang bersertifikat secara kedinasan dan organisasi profesi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pemberi pelayanan Persalinan
Denominator	Jumlah Penolong Persalinan yang ada pada periode tertentu
Sumber Data	PONED
Standar	Ada Bidan Terlatih



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

### 3) Kepatuhan Hand Hygiene

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

### 4) Kelengkapan Inform Consent sebelum tindakan medis

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

## IV. PELAYANAN KEFARMASIAN

### 1) Persentase ketersediaan obat di Puskesmas

Judul	<b>Persentase ketersediaan obat di Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Mendukung kegiatan preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas

	<p>dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap ketersediaan 20 item obat esensial di Puskesmas antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Albendazol tab</li> <li>2. Amoxicillin 500 mg tab</li> <li>3. Amoxicillin syrup</li> <li>4. Dexamatason tab</li> <li>5. Diazepam injeksi 5 mg/l</li> <li>6. Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% ( sebagai HCL)</li> <li>7. Fitomenadion (vitamin K) injeksi</li> <li>8. Furosemid tablet 40 mg/ hidroklorotiazid</li> <li>9. Garam Oralit</li> <li>10. Glibenklamid/ Metformin</li> <li>11. Kaptopril tab</li> <li>12. Magnesium Sulfat injeksi 20 %</li> <li>13. Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 mg</li> <li>14. OAT dewasa</li> <li>15. Oksitosin injeksi</li> <li>16. Parasetamol 500 mg tab</li> <li>17. Tablet tambah darah</li> <li>18. Vaksin BCG</li> <li>19. Vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib</li> <li>20. Vaksin Td</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas
Denominator	Jumlah total item obat indikator dalam 1 tahun
Sumber Data	Ruang pelayanan farmasi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

## 2) Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional

Judul	<b>Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kepuasan pelanggan
Tujuan	Mendukung kegiatan preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Adalah persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas (Formularium Nasional) FKTP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan

Sumber Data	Ruang pelayanan farmasi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

### 3) Waktu tunggu pelayanan obat jadi

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat jadi</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 4) Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat racikan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat racikan
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan adalah obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat-obatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 5) Penulisan resep sesuai dengan formularium

Judul	<b>Pereseapan Obat sesuai Formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada



Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel)
Sumber Data	Kamar obat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

#### 6) Pemberi pelayanan Farmasi

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

#### 7) Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi

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



Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Kamar obat
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 8) Ketersediaan formularium

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

### 9) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

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

## V. PELAYANAN LABORATORIUM

### 1) Cakupan pemeriksaan laboratorium Puskesmas

Judul	<b>Cakupan pemeriksaan laboratorium Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Kepuasan Pelanggan
Tujuan	Menggambarkan jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan laboratorium yang diselenggarakan oleh Puskesmas
Definisi Operasional	Adalah jumlah pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas keseluruhan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register pemeriksaan laboratorium
Standar	15%
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

### 2) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium

Judul	<b>Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Tim Pengelola Umpan Balik Pelanggan



### 3) Pemberi pelayanan

Judul	<b>Pemberi pelayanan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan laboratorium adalah analis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang laboratorium
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang laboratorium
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Analisis pendidikan minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

### 4) Tidak adanya kesalahan hasil pemeriksaan laboratorium

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

### 5) Fasilitas dan peralatan laboratorium

Judul	<b>Fasilitas dan Peralatan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana

	baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris laboratorium
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

#### 6) Tidak adanya kejadian tertukar specimen

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

#### 7) Kemampuan memeriksa HIV/AIDS

Judul	<b>Kemampuan memeriksa HIV/AIDS</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV/AIDS
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan <i>skrining</i> HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan



Denominator	1
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

### 8) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

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

## VI. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

### 1) Tersedia APD di unit pelayanan klinis

Judul	<b>Tersedia APD di unit pelayanan klinis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun yang disediakan di unit pelayanan klinis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD

Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

## 2) Tersedia APD

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

## 3) Adanya anggota tim PPI yang terlatih

Judul	<b>Adanya anggota tim PPI yang terlatih</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit



#### 4) Rencana Program PPI

Judul	<b>Rencana program PPI</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tahun
Periode Analisa	Tiap tahun
Numerator	Rencana program PPI
Denominator	1
Sumber Data	Tim PPI
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

#### 5) Pelaksana Program PPI sesuai rencana

Judul	<b>Pelaksanaan program PPI sesuai rencana</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 6 bulan
Periode Analisa	Tiap 6 bulan
Numerator	Jumlah pasien penderita penyakit menular
Denominator	Jumlah kegiatan PPI yang dilaksanakan selama enam bulan sesuai rencana
Sumber Data	Tim PPI
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

#### 6) Penggunaan APD saat pelaksanaan tugas

Judul	<b>Penggunaan APD saat melaksanakan tugas</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi Operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien, atau pengunjung dari penularan penyakit



Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 1 bulan
Periode Analisa	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber Data	Survei observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

## VII. PENGELOLAAN LIMBAH

### 1) Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas

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

### 2) Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas

Judul	<b>Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas; padat, cair</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk Pengelolaan Limbah Puskesmas
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas adalah ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan yang harus tersedia untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris pengelolaan limbah Puskesmas
Standar	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

### 3) Pengelolaan limbah cair

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

### 4) Pengelolaan limbah padat

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



## VIII. PEMELIHARAAN

### 1) Ada penanggung jawab peralatan sarpras dan pemeliharaan

Judul	<b>Adanya penanggung jawab sarana pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasarana Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab pemeliharaan sarana adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata Usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah Tangga

### 2) Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat

Judul	<b>Ketepatan waktu tanggap kerusakan alat</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam memperbaiki kerusakan alat
Definisi Operasional	Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggapi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	≥ 85 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah Tangga



### 3) Ketepatan waktu pemeliharaan alat

Judul	<b>Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi. Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya ketepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Definisi Operasional	Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan/ servis untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah Tangga

### 4) Ketepatan waktu kalibrasi alat

Judul	<b>Ketepatan waktu kalibrasi alat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi Operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Waktu pelaksanaan kalibrasi alat yang sesuai rencana dalam 1 tahun
Denominator	Rencana waktu pelaksanaan kalibrasi alat
Sumber Data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah Tangga

## IX. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

### 1) Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi

Judul	<b>Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen Puskesmas
Definisi Operasional	Jabatan adalah jabatan struktural dan fungsional sebagaimana tersurat dalam struktur organisasi Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jabatan struktural dan fungsional yang telah diisi sesuai dengan kompetensinya
Denominator	Jumlah posisi jabatan struktural dan fungsional yang ada dalam struktur
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

### 2) Adanya peraturan internal

Judul	<b>Adanya peraturan internal</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi, manajemen, dan pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Peraturan internal Puskesmas adalah peraturan yang disusun oleh pemilik yang mengatur tata hubungan kerja Kepala Puskesmas dan petugas medis Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Peraturan internal Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

### 3) Adanya peraturan karyawan

Judul	<b>Adanya peraturan karyawan</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM PNS

Definisi Operasional	Peraturan karyawan Puskesmas adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh Puskesmas, berlaku dan mengikat bagi setiap karyawan, dimaksudkan sebagai peraturan kerja agar ada kepastian tugas, kewajiban, dan hak-hak karyawan Puskesmas, sehingga tercipta dan terpelihara keserasian hubungan kerja untuk menjamin keseimbangan antara kesejahteraan dan kinerja pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Peraturan karyawan Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

#### 4) Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan

Judul	<b>Adanya daftar urutan kepangkatan keryawan</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi Operasional	Daftar urutan kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasarkan sistem karir dan prestasi kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Daftar urutan kepangkatan
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

#### 5) Adanya perencanaan strategi bisnis

Judul	<b>Adanya perencanaan strategi bisnis</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tercapainya tujuan strategis Puskesmas dalam mengembangkan visi dan misi
Definisi Operasional	Perencanaan strategi bisnis adalah perencanaan jangka panjang Puskesmas untuk menentukan strategi serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya untuk mencapai



Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Perencanaan strategi
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

#### **6) Adanya perencanaan pengembangan SDM**

Judul	<b>Adanya perencanaan pengembangan SDM</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya SDM yang kompeten dan pengembangan karir karyawan
Definisi Operasional	Perencanaan pengembangan SDM adalah perencanaan kebutuhan, dan perencanaan pengembangan kompetensi dan karir SDM
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Perencanaan pengembangan SDM
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

#### **7) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan**

Judul	<b>Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian pengelola terhadap upaya perbaikan pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Hasil keputusan pertemuan yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumber Data	Notulen rapat

Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas
-----------------------------------	------------------

### 8) Ketepatan waktu mengusulkan kenaikan pangkat

Judul	<b>Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi, dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 9) Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala

Judul	<b>Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumber Data	Unit tata usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 10) Pelaksanaan rencana pengembangan SDM

Judul	<b>Pelaksanaan rencana pengembangan SDM</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Meningkatkan kompetensi teknis dan tercapainya



Definisi Operasional	Perencanaan Pengembangan SDM adalah perencanaan kebutuhan, dan perencanaan pengembangan kompetensi dan karir SDM
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Daftar pegawai saat ini dikurangi dengan pegawai yang mau pensiun
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	≥ 95 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 11) Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di PONED

Judul	<b>Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap di PONED</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien persalinan
Definisi Operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien persalinan adalah waktu pasien mulai dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien persalinan yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	2 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Keuangan

### 12) Cost Recovery

Judul	<b>Cost recovery</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektivitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kesehatan keuangan Puskesmas
Definisi Operasional	<i>Cost recovery</i> adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi



Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	≥ 65 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Keuangan

### 13) Kelengkapan Pelaporan akuntabilitas Kinerja

Judul	<b>Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi Puskesmas dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi Operasional	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban Puskesmas untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (Standar Pelayanan Minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategi bisnis Puskesmas, dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh Pemerintah Daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber Data	Tata usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

### 14) Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun

Judul	<b>Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun</b>
-------	---

Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi Operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di Puskesmas atau di luar Puskesmas yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal per karyawan mendapatkan pelatihan 20 jam per tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	Enam bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan Puskesmas
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	$\geq 77\%$
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

#### 15) Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu

Judul	<b>Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan karyawan
Definisi Operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan prestasi kerja . ketepatan waktu adalah Ketepatan terhadap waktu yang disepakati/ peraturan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Keuangan

## X. PELAYANAN AMBULAN

### 1) Ketersediaan pelayanan ambulan

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulan 24 jam di



Definisi Operasional	Mobil ambulance adalah mobil pengangkut untuk orang sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Ketersediaan ambulance/ mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

## 2) Penyedia pelayanan ambulance

Judul	<b>Penyedia pelayanan ambulance</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulance oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulance adalah sopir ambulance yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulance yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulance
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Supir ambulance terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

## 3) Ketersediaan mobil ambulance

Judul	<b>Penyedia pelayanan ambulance</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulance oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulance dan mobil jenazah adalah sopir ambulance dan mobil jenazah yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulance yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulance
Sumber Data	Tata usaha



Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD
-----------------------------------	-----------------

#### 4) Kecepatan memberikan pelayanan ambulan

Judul	<b>Kecepatan memberikan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulan
Definisi Operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulan adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulan diajukan oleh pasien/ keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulan, minimal tidak lebih dari 30 menit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

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

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

Judul	<b>Tidak terjadinya kecelakaan ambulan/ mobil jenazah yang menyebabkan kecacatan/kematian</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulan yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulan adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulan di jalan raya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulan dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

**XI. PELAYANAN KEAMANAN**

**1) Petugas keamanan bersertifikat pengamanan**

Judul	<b>Petugas keamanan bersertifikat pengamanan</b>
Dimensi Mutu	Keamanan, kompetensi dan kenyamanan
Tujuan	Terlaksananya suasana rasa aman bagi pasien dan keluarganya
Definisi Operasional	Petugas keamanan bersertifikat Pengamanan adalah petugas keamanan yang telah mendapat pelatihan pengamanan dari Kepolisian sesuai dengan standar pengamanan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat pengamanan
Denominator	Jumlah seluruh petugas keamanan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	60 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

**2) Sistem pengamanan**

Judul	<b>Sistem pengamanan</b>
-------	--------------------------



Tujuan	Terciptanya sistem pengamanan di Puskesmas khususnya pengamanan bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan
Definisi Operasional	Sistem pengamanan adalah kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Adanya kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Denominator	1
Sumber Data	Rumah tangga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Rumah tangga

### 3) Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas

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

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

Judul	<b>Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang</b>
-------	--



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

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

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

**B. INDIKATOR SPM UKM**

**I. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**1. Kunjungan Ibu Hamil K1**

Judul	<b>Kunjungan Ibu Hamil K1</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas

Definisi Operasional	Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1) adalah Cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

## 2. Kunjungan Ibu Hamil K4

Judul	<b>Kunjungan Ibu Hamil K4</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4) adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke 2 dan 2 kali pada trimester ke 3 di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu dengan standar kualitas 10 T
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

## 3. Ibu Hamil dengan Imunisasi TT2+



Tujuan	Untuk tercapainya imunisasi pada ibu hamil
Definisi Operasional	Ibu hamil dengan imunisasi TT2+ adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi dari imunisasi T2, T3, T4, dan T5.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Ibu hamil yang diimunisasi
Denominator	Seluruh ibu hamil yang mendapatkan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Kedaton
Sumber Data	Buku KIA, Laporan Imunisasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator, Koordinator Imunisasi

#### 4. Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat

Judul	<b>Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui peran serta masyarakat dalam membantu menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi
Definisi Operasional	Adalah cakupan ibu hamil dengan faktor resiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta dirujuk ke tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang beresiko yang ditemukan kader atau dukun bayi atau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	20 % jumlah Sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

#### 5. Ibu Hamil mendapatkan tablet Fe3

Judul	<b>Ibu Hamil mendapatkan tablet Fe3</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, akses, dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk tercapainya pemberian tablet Fe pada ibu



Definisi Operasional	Ibu hamil mendapatkan tablet Fe <sup>3</sup> adalah ibu hamil yang telah mendapatkan tablet Fe tambah darah sebanyak 90 tablet Fe
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Ibu hamil yang mendapat tablet Fe
Denominator	Seluruh ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Kedaton
Sumber Data	Buku KIA, Laporan Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator, Petugas Gizi

#### **6. Komplikasi kebidanan yang ditangani**

Judul	<b>Komplikasi kebidanan yang ditangani</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk tercapainya data ibu hamil yang mendapatkan penanganan dengan komplikasi
Definisi Operasional	Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil dengan komplikasi yang mendapatkan penanganan definitif.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani
Denominator	Seluruh ibu hamil yang komplikasi yang mendapatkan penanganan di wilayah kerja Puskesmas Kedaton
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

#### **7. Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil**

Judul	<b>Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menggambarkan kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil dalam upaya mencegah penularan Hepatitis B
Definisi Operasional	Adalah jumlah ibu hamil yang dilakukan pelayanan skrining hepatitis B satu kali selama umur kehamilan sesuai standar oleh tim VCT Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Numerator	Jumlah ibu hamil yang diperiksa dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu hamil yang ada dalam waktu satu tahun
Sumber Data	Program KIA
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

## II. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

### 1. Persalinan ditolong tenaga kesehatan (Pn)

Judul	<b>Persalinan ditolong tenaga kesehatan (Pn)</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan, Keselamatan
Tujuan	Memberikan keselamatan dalam persalinan kepada ibu bersalin
Definisi Operasional	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Cakupan Pn) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

### 2. Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pf)

Judul	<b>Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pf)</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Persalinan dilakukan secara aman demi keselamatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan Pertolongan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan (Cakupan Pf) adalah Cakupan ibu bersalin yang mendapatkan



	pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

### 3. Cakupan peserta KB Pos Partum

Judul	<b>Cakupan peserta KB Pos Partum</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan ibu
Tujuan	Mengendalikan jumlah kelahiran
Definisi Operasional	Cakupan peserta KB Pos Partum adalah cakupan dari peserta KB pada ibu setelah masa nifas dengan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Program KIA
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

### 4. Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)

Judul	<b>Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan keamanan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui pelayanan ibu nifas oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (Cakupan KF3) adalah Cakupan Pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3



	wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas, sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

### 5. Ibu Nifas mendapat Vitamin A

Judul	<b>Ibu Nifas mendapat Vitamin A</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mencegah penyakit kekurangan vitamin A pada ibu nifas yang mengakibatkan menurunnya kinerja organ tubuh dan kekebalan pada ibu nifas
Definisi Operasional	Ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke -42 yang mendapat 2 kapsul vitamin A yang mengandung vitamin A dosis 200.000 SI, satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan 24 jam setelah pemberian pertama
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Ibu nifas mendapat vitamin A dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Semua ibu nifas yang ada dalam 1 tahun
Sumber Data	Buku KIA dan Laporan Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

## III. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

### 1. Bayi lahir hidup

Judul	<b>Bayi lahir hidup</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi lahir hidup
Definisi Operasional	Bayi lahir hidup adalah jumlah bayi yang dilahirkan hidup

Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang lahir hidup
Denominator	Semua bayi yang baru lahir yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kedaton
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

## 2. Bayi baru lahir ditimbang

Judul	<b>Bayi baru lahir ditimbang</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang ditimbang pada waktu lahir
Definisi Operasional	Bayi baru lahir ditimbang adalah bayi yang ditimbang pada waktu lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang di timbang pada waktu lahir
Denominator	Semua bayi yang lahir yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kedaton
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

## 3. Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)

Judul	<b>Bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan ikatan fisiologis atau psikologis bayi maupun ibu
Definisi Operasional	Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses menyusui di mulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan sekali
Numerator	Jumlah bayi hidup yang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam kurun waktu tertentu



Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

#### 4. Bayi < 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif

Judul	<b>Bayi ≤ 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi serta membantu melindungi dari berbagai penyakit dan infeksi agar tidak mudah sakit
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari</li> <li>2. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain</li> <li>3. Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100%.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif
Denominator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari
Sumber Data	Buku KIA dan Laporan Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

#### 5. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)

Judul	<b>Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mencegah kematian bayi baru lahir
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah neonatus yg mendapatkan pelayanan



Denominator	Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku KIA dan kohort bayi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

## 6. Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)

Judul	<b>Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap)</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir dalam upaya mencegah kematian bayi
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah neonatus yang memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Buku KIA dan kohort bayi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

## 7. Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani

Judul	<b>Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mencegah kematian bayi baru lahir
Definisi Operasional	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah penanganan bayi dengan

	tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	15% jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Buku KIA dan kohort bayi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

#### IV. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

##### 1. Balita 6-59 bulan mendapat Vitamin A

Judul	<b>Balita 6-59 bulan mendapat Vitamin A</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Membuat tubuh anak menjadi sehat dan kuat dengan cara: mencegah kebutaan anak (xeroftal-mia), meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menurunkan risiko kematian pada bayi dan balita hingga 24%, menurunkan angka kejadian dan keparahan penyakit diare dan campak, dan menurunkan anemia
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi umur 6-11 bulan adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di suatu wilayah</li> <li>2. Balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah</li> <li>3. Balita 6-59 bulan adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di suatu wilayah</li> <li>4. Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan</li> <li>5. Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.</li> </ol>



Numerator	Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dalam satu tahun
Denominator	Jumlah balita 6-59 bulan dalam satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

## 2. Baduta di timbang

Judul	<b>Baduta di timbang</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk memantau status gizi dilakukan dengan memanfaatkan data hasil penimbangan bulanan posyandu yang didasarkan pada indikator SKDN tertentu
Definisi Operasional	Jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah posyandu pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua baduta ditimbang di Posyandu di wilayah Puskesmas Kedaton
Denominator	Semua Baduta di wilayah kerja Puskesmas Kedaton
Sumber Data	Laporan KIA, Laporan Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

## 3. Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM)

Judul	<b>Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status gizi baduta tiap bulan dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah tumbuh kembang termasuk stunting
Definisi Operasional	Baduta berat badan dibawah garis merah (BGM) adalah hasil timbangan berat badan baduta di bawah garis merah pada kartu menuju sehat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua baduta yang berat badan dibawah garis merah (BGM)
Denominator	Semua baduta di wilayah kerja Puskesmas



Standar	0 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

#### 4. Balita ditimbang D/S

Judul	<b>Balita ditimbang D/S</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)</li> <li>2. S Balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di suatu wilayah.</li> <li>3. D Balita adalah jumlah balita yang ditimbang (D) di suatu wilayah.</li> <li>4. Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada dikali 100%.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah
Denominator	Jumlah Balita yang ada
Sumber Data	Laporan KIA, Laporan Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

#### 5. Balita gizi buruk mendapat perawatan

Judul	<b>Balita gizi buruk mendapat perawatan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah kematian dan komplikasi pada balita
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari)</li> <li>2. Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan tanda klinis gizi buruk dan atau indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z-Score &lt;-3SD</li> <li>3. Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk</li> <li>4. Persentase kasus balita gizi buruk yang</li> </ol>

	terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah pada periode tertentu dikali 100%
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua balita gizi buruk yang memperoleh perawatan
Denominator	Semua balita gizi buruk yang ada di wilayah kerja di Puskesmas
Sumber Data	Laporan KIA dan Laporan Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

## 6. Persentase Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan

Judul	<b>Persentase Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui distribusi pemberian makanan tambahan yang ditujukan untuk balita kurus dan kinerja Puskesmas dalam menangani masalah gangguan gizi pada balita kurus
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balita kurus adalah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB - 3 SD sampai dengan &lt; - 2 SD).</li> <li>2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.</li> <li>3. Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlah balita kurus dikali 100%.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan
Denominator	Jumlah seluruh balita kurus yang ada
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi



Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada bayi usia 0-11 bulan
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort bayi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan desa / bidan koordinator

### 8. Cakupan Kunjungan Balita

Judul	<b>Cakupan Kunjungan Balita</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada balita
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 kali setahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort balita
Standar	100%



## 9. Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Kecacingan di Posyandu

Judul	<b>Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Kecacingan di Posyandu</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menurunkan prevalensi kecacingan pada balita yang ada di wilayah kerja Posyandu
Definisi Operasional	Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Kecacingan di Posyandu adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua sasaran di wilayah berisiko Kecacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan kecacingan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan POPM kecacingan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah balita yang mendapatkan obat POPM kecacingan
Denominator	Jumlah seluruh balita yang ada di posyandu dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan program POPM kecacingan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Desa

## 10. Pemberian tablet kecacingan di TK/PAUD/RA

Judul	<b>Pemberian tablet kecacingan di TK/PAUD/ RA</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menurunkan prevalensi kecacingan pada anak usia pra sekolah yang ada di lingkungan pendidikan formal dan informal setingkat TK/PAUD/RA
Definisi Operasional	Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Kecacingan di TK/PAUD/RA adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua sasaran di wilayah berisiko Kecacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan kecacingan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan POPM kecacingan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah siswa TK/PAUD/RA yang mendapatkan obat POPM kecacingan
Denominator	Jumlah seluruh siswa TK/PAUD/RA yang ada di posyandu dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan program POPM kecacingan
Standar	100%

## V. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR

### 1. Sekolah SD/MI/ sederajat yang melaksanakan penjarangan kesehatan pada siswa kelas 1

Judul	<b>Sekolah SD/MI/sederajat yang melaksanakan penjarangan kesehatan pada siswa kelas 1</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan siswa baru kelas 1 SD/MI
Definisi Operasional	Sekolah SD/MI/ sederajat yang melaksanakan penjarangan kesehatan pada siswa kelas 1 adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada siswa baru sekolah dasar atau sederajat meliputi pemeriksaan tinggi badan, berat badan, higiene dan fisik secara terintegrasi yang melibatkan beberapa program Puskesmas dan pihak sekolah
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SD dan/atau setingkat kelas 1 yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di satu wilayah kerja
Denominator	Jumlah murid SD dan atau setingkat kelas 1 di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjarangan kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

### 2. Sekolah SMP/MTS yang melaksanakan penjarangan Kesehatan pada siswa kelas 7

Judul	<b>Cakupan Sekolah SMP/MTS yang melaksanakan penjarangan Kesehatan pada siswa kelas 7</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan siswa baru kelas 7 SMP/MTs/sederajat
Definisi Operasional	Cakupan Sekolah SMP/MTS yang melaksanakan penjarangan Kesehatan pada siswa kelas 7 pelayanan kesehatan yang diberikan kepada siswa baru sekolah menengah



	terintegrasi yang melibatkan beberapa program Puskesmas dan pihak sekolah
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SMP dan atau setingkat kelas 7 yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di wilayah kerja
Denominator	Jumlah murid SMP dan/atau setingkat kelas 7 di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjarangan kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

### **3. Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar**

Judul	<b>Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Kabupaten dalam kurun waktu satu tahun ajaran.</li> <li>2. Pelayanan standar meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. penilaian status gizi;</li> <li>b. penilaian tanda vital;</li> <li>c. penilaian kesehatan gigi dan mulut;</li> <li>d. penilaian ketajaman indera</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Anak usia 6 s/d 15 tahun kelas 1 s/d kelas 9 yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh anak usia 6 s/d 15 tahun kelas 1 s/d



Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil pemeriksaan kesehatan sekolah
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

#### 4. Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/ MI

Judul	<b>Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/ MI</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengajarkan cara merawat gigi dan mulut sesuai dengan kaidah kesehatan secara benar
Definisi Operasional	Pembinaan Kesehatan gigi dan mulut adalah kegiatan untuk mengubah perilaku mereka dari kurang menguntungkan menjadi menguntungkan terhadap kesehatan gigi pada murid kelas 1
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku register pembinaan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat Gigi

#### 5. Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD

Judul	<b>Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD adalah untuk mengetahui status kesehatan gigi dan mulut siswa SD serta tindak lanjut apabila ditemukan masalah kesehatan gigi dan mulut pada anak.
Definisi Operasional	Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan mulut siswa SD adalah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun

Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku register pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat Gigi

#### 6. Murid SD/ MI mendapat Perawatan Kesehatan Gigi

Judul	<b>Murid SD/ MI mendapat Perawatan Kesehatan gigi</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan pelayanan pengobatan dan perawat pada kesehatan gigi dan mulut yang ditemukan pada saat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Cakupan Penanganan Siswa SD/MI yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi adalah persentase siswa SD/MI yang mendapatkan penanganan berupa perawatan gigi oleh Petugas di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah siswa SD/ MI yang mendapat penanganan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa SD/MI yang membutuhkan perawatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Catatan dan laporan kegiatan UKGS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab UKGS

#### 7. Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Kecacingan di SD/MI

Judul	<b>Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Kecacingan di SD/MI</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menurunkan prevalensi kecacingan pada siswa sekolah dasar yang ada di lingkungan sekolah
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah siswa SD/MI yang mendapat pemberian obat pencegahan secara massal di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa SD/MI yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Catatan dan laporan kegiatan UKGS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab UKGS



	serentak kepada semua sasaran di wilayah berisiko Kecacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan Kecacingan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah siswa yang mendapatkan tablet kecacingan
Denominator	Jumlah seluruh siswa yang ada dalam waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan program kecacingan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program UKS

## VI. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

### 1. Jumlah peserta KB Aktif

Judul	<b>Jumlah peserta KB Aktif</b>
Dimensi Mutu	Kuantitas dan kualitas
Tujuan	Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan menurunkan risiko kematian ibu yang diakibatkan jarak kelahiran yang terlalu dekat
Definisi Operasional	Jumlah peserta KB Aktif adalah jumlah kepesertaan PUS yang mengikuti metoda KB secara sadar, sukarela dan aktif sesuai dengan periode/jadwal secara teratur
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah PUS yang mengikuti program KB
Denominator	Jumlah PUS yang ada pada wilayah kerja dan kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan Bulanan Program KIA/KB
Standar	75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 2. Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara

Judul	<b>Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kualitas
Tujuan	Menurunkan angka kesakitan dan resiko kematian akibat penyakit infeksi menular seksual, kanker rahim dan payudara
Definisi Operasional	Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan



	memeriksa diri ke fasilitas layanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah wanita usia produktif yang periksa leher rahim dan payudara
Denominator	Jumlah wanita usia produktif yang ada di wilayah kerja dan periode waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program KIA/KB
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 3. IVA Positif

Judul	<b>IVA Positif</b>
Dimensi Mutu	Akses, Kualitas, keselamatan
Tujuan	Untuk mendeteksi dini resiko kanker leher rahim.
Definisi Operasional	IVA Positif adalah ditemukan bercak putih (aceto white epithelium) pada servik yang diperiksa pada saat skrining.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 3 Bulan
Numerator	Adalah jumlah keseluruhan wanita dengan hasil positif IVA Test
Denominator	Adalah jumlah wanita yang ada pada periode waktu dan wilayah tertentu
Sumber Data	Laporan Bulanan KIA
Standar	0 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 4. Jumlah usia 15 – 59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan

Judul	<b>Jumlah usia 15 – 59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Akses, Kualitas, keselamatan
Tujuan	Mengetahui status kesehatan usia produktif dan rencana penanganan masalah kesehatan yang ditemukan
Definisi Operasional	Jumlah usia 15 – 59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah pelayanan Puskesmas kepada usia produktif yang sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor resiko

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah usia produktif yang diberikan pelayanan pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh usia produktif yang ada di wilayah kerja
Sumber Data	Pengelola program PTM
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program PTM

## VII. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

### 1. Jumlah usia $\geq 60$ tahun yang dibina/yang mendapat pelayanan

Judul	<b>Jumlah usia <math>\geq 60</math> tahun yang dibina/yang mendapat pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.
Definisi Operasional	Jumlah usia $\geq 60$ tahun yang dibina/yang mendapat pelayanan adalah lansia (umur $\geq 60$ tahun) yang dibina / yang mendapat pelayanan kesehatan/diskrining kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Lansia umur $\geq 60$ tahun yang mendapat skrining kesehatan
Denominator	Jumlah sasaran lansia umur $\geq 60$ tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

### 2. Jumlah usia $\geq 70$ tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan

Judul	<b>Jumlah usia <math>\geq 70</math> tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut



	masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.
Definisi Operasional	Jumlah usia $\geq 70$ tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan adalah lansia umur $\geq 70$ tahun yang diskruining kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah lansia yang dibina dan/atau yang dibina mendapatkan pelayanan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah lansia umur $\geq 70$ tahun yang ada dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

### 3. Jumlah lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Judul	<b>Jumlah lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Kualitas, efektifitas, efisiensi, kepatutan
Tujuan	Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.
Definisi Operasional	Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah lansia umur $\geq 60$ tahun yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 Tahun. Komponen skrining meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital).</li> <li>2. Pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/ pemeriksaan laboratorium.</li> <li>3. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale (GDS).</li> </ol>



	5. Pemeriksaan tingkat kemandirin tingkat lanjut menggunakan Activity Daily Living (ADL) dengan instrumen indeks Bartahunel Modifikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Lansia $\geq$ 60 tahun yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar
Denominator	Jumlah sasaran lansia umur $\geq$ 60 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

#### **4. Desa yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)**

Judul	<b>Desa yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) bertujuan untuk memberikan akses kepada lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan dan kader kesehatan.
Definisi Operasional	Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah desa yang membentuk Posbindu Lansia dan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada lansia yang ada di wilayah desa tersebut.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan Posbindu
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada di wilayah kerja dalam waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan Tahunan Program USILA
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

#### **5. Kelompok lansia /posyandu lansia aktif**

Judul	<b>Kelompok lansia /posyandu lansia aktif</b>
Dimensi Mutu	Akses

	kepada lansia oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan kepada lansia sesuai dengan standar.
Definisi Operasional	Kelompok lansia/posyandu lansia aktif adalah posyandu lansia yang memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia sesuai standar oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan secara berkala dan teratur.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok lansia/posbindu lansia yang aktif melaksanakan kegiatan secara teratur
Denominator	Jumlah kelompok lansia/posbindu lansia yang ada pada periode tertentu
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

### VIII. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

#### 1. Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P)

Judul	<b>Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi.
Tujuan	Untuk mencegah angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi
Definisi Operasional	Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P) adalah seluruh penduduk yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sesuai dengan standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Seluruh penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah.
Denominator	Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P) pada periode dan wilayah kerja tertentu.
Sumber Data	Laporan Bulanan PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM



**2. Jumlah penduduk  $\geq$  15 tahun yang hipertensi/ darah tinggi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar**

Judul	<b>Jumlah penduduk <math>\geq</math> 15 tahun yang hipertensi/ darah tinggi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi.
Tujuan	Mencegah angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi adalah penduduk dengan tekanan sistole <math>\geq</math> 140 dan diastole <math>\geq</math> 90 mmhg yang ditemukan pada saat pengukuran tekanan darah</li> <li>2. Pelayanan kesehatan sesuai standar : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan;</li> <li>b. Edukasi perubahan gaya hidup;</li> <li>c. Melakukan rujukan jika diperlukan</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Penduduk yang di lakukan pengukuran tekanan darah
Denominator	Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi yang ditemukan pada periode dan wilayah kerja tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM

**IX. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS**

**1. Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus yang ditangani sesuai standar**

Judul	<b>Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus yang ditangani sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kualitas
Tujuan	Mencegah komplikasi dan kematian yang diakibatkan penyakit DM
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus adalah jumlah penduduk <math>\geq</math> 15 tahun yang ditemukan menderita DM setelah dilakukan skrining</li> <li>2. Pelayanan Diabetes melitus sesuai dengan standar :</li> </ol>



Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Penduduk yang menderita DM setelah dilakukan pemeriksaan cepat glukotest
Denominator	Jumlah penderita DM yang ditemukan pada periode dan wilayah kerja tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM

## **X. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT**

### **1. Penanganan kasus orang dengan gangguan jiwa berat**

Judul	<b>Penanganan Kasus orang dengan gangguan jiwa berat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kualitas
Tujuan	Untuk mencegah kasus gangguan jiwa berat dan kasus pasung
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanganan kasus orang dengan gangguan jiwa berat adalah suatu bentuk kegiatan pengobatan perawatan dan rehabilitasi pada penderita gangguan jiwa berat.</li> <li>2. Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kasus gangguan jiwa berat : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pemeriksaan kesehatan jiwa antara lain pemeriksaan status mental dan wawancara;</li> <li>b. edukasi kepatuhan minum obat;</li> <li>c. melakukan rujukan bila diperlukan.</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 6 Bulan
Numerator	Penderita gangguan jiwa berat
Denominator	Penderita gangguan jiwa yang ada pada periode dan wilayah kerja tertentu
Sumber Data	Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat

## **XI. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TB)**

### **1. Pelayanan kesehatan terduga TB**

Judul	<b>Pelayanan kesehatan terduga TB</b>
-------	---------------------------------------

Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan kesehatan terduga TB adalah pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas bagi orang terduga TB dengan gejala batuk-batuk lebih dari 2 minggu disertai gejala lainnya.</li> <li>2. Pelayanan sesuai standar yang diberikan adalah : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan klinis</li> <li>b. Pemeriksaan penunjang;</li> <li>c. Edukasi.</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap satu tahun
Numerator	Jumlah orang terduga TB yang dilakukan pemeriksaan dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh orang terduga TB yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan program TB
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program TB

## 2. Pengobatan semua kasus TB (case detection rate /CDR) yang diobati

Judul	<b>Pengobatan semua kasus TB (case detection rate /CDR) yang diobati</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah penularan TB paru dan mencegah kasus baru TB MDR.
Definisi Operasional	Pengobatan Semua Kasus TB ( <i>Case Detection Rate/CDR</i> ) yang diobati adalah jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TB insiden.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Perkiraan jumlah semua kasus TB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan TB
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program TB



Judul	<b>Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah penularan TB paru dan mencegah kasus baru TB MDR.
Definisi Operasional	Keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus adalah penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus dan menggambarkan kualitas pengobatan TB.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 3 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan TB
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program TB

## **XII. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RESIKO TERINFEKSI VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA (HIV)**

### **1. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV**

Judul	<b>Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mencegah penularan HIV.
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, waria, pengguna napza, warga binaan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap Bulan
Numerator	Jumlah orang diperiksa HIV dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran yang harus diperiksa HIV sesuai



Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program HIV

### XIII. PELAYANAN IMUNISASI

#### 1. Cakupan BIAS DT

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

#### 2. Cakupan BIAS Td

Judul	<b>Cakupan BIAS Td</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi Td pada siswa kelas 2 dan 5 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS Td adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun

Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 5 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS Td
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

### 3. Cakupan BIAS MR

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

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

Judul	<b>Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI)</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang ada sudah mendapat imunisasi dasar lengkap di satu wilayah
Definisi Operasional	Cakupan Desa Universal Child Immunization



	imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

### 5. Cakupan campak lanjutan

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

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

Judul	<b>Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi	Setiap bulan



Numerator	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku desa/kohort bayi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

### 7. Cakupan IDL

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

## XIV. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

### 1. Kusta

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

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

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	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

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

Judul	<b>Angka kesembuhan / RFT (Release From Treatment) PB</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
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**

**a. Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)**

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

#### a. Persentase cakupan penemuan penderita *pneumonia* balita

Judul	<b>Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita <i>pneumonia</i> oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita adalah persentase balita dengan <i>Pneumonia</i> 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 <i>pneumonia</i> balita yang ditangani di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan penderita <i>pneumonia</i> 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. Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur

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



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. Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)**

Judul	<b>Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mencegah penderita diare menderita dehidrasi sedang sampai berat sehingga harus mendapatkan rawat inap
Definisi Operasional	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) adalah Layanan yg berada di fasyankes, yg melakukan kegiatan tatalaksana diare dan/atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebut di atas, 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 Fasyankes dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

**5. Surveilans**

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

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk ketertiban laporan secara lengkap dalam rangka mengetahui alert penyakit potensial KLB di wilayah tertentu
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan

	identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap 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

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

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

**c. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit**

Judul	<b>Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk ketertiban administrasi dalam pelaporan pengumpulan data dalam waktu satu tahun
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu



	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. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit**

Judul	<b>Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
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. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)**

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

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

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam membuat pelaporan SKD dan respon penyakit potensial KLB dengan menggunakan form W2
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
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. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit**

Judul	<b>Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan SKD dan respon penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/

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

#### **h. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit**

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

## **XV. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN**

### **1. Penyuluhan PHBS keluarga**

Judul	<b>Penyuluhan PHBS keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Keluarga adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau Keluarga yang tidak berPHBS, didukung alat bantu/media



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	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

## 2. Penyuluhan PHBS sekolah

Judul	<b>Penyuluhan PHBS sekolah</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran siswa, guru dan masyarakat sekolah, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat, dilaksanakan setiap triwulan terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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	<b>Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat



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 mesjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Tempat-Tempat Umum di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

#### 4. Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan

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

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

Judul	<b>Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan serta merubah sikap pengunjung Puskesmas agar dapat hidup lebih sehat
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas adalah kegiatan penyuluhan kelompok 10 sampai dengan 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	<b>Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan merubah sikap kepada karyawan Puskesmas dan pelanggan Puskesmas untuk menerapkan PHBS tatanan institusi kesehatan
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan institusi kesehatan (Puskesmas dan jaringannya : Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, dll) dengan melihat 7 indikator, meliputi : menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir memakai sabun, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak meludah sembarangan dan memberantas jentik nyamuk.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun



Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

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

Judul	<b>Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K kepada individu/keluarga
Definisi Operasional	Pemberdayaan Individu/Keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K, didukung alat bantu/ media penyuluhan. Pembuktian dengan : buku visum, nama pasien/Kepala Keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi KIP/K.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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	<b>Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup dan perilaku sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan



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

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

Judul	<b>Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam upaya memberdayakan masyarakat yang direspon dengan meningkatnya persentase desa siaga aktif.
Definisi Operasional	Desa/Kelurahan menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri minimal 50% dari jumlah Desa/Kelurahan yang ada 8 indikator strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif : Forum Masyarakat Desa/Kelurahan, KPM/Kader Kesehatan, Kemudahan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dasar, Posyandu dan UKBM, Dana untuk Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan, Peraturan di Desa/Kelurahan tentang Desa/Kelurahan Siaga Aktif dan Pembinaan PHBS Rumah Tangga.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan ber-Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri

Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

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

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

Judul	<b>Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sektor</b>
-------	---



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

## 12. Penggalangan kemitraan

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

## 13. Orientasi promosi kesehatan bagi kader



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

#### 14. Penggunaan media KIE

Judul	<b>Penggunaan media KIE</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempermudah menyebarluaskan informasi dengan mengikuti perkembangan teknologi
Definisi Operasional	Kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi : 1. Dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus) 2. Luar gedung : spanduk, billboard, umbul-umbul. 3. Media Elektronik : TV, radio, SMS 4. Media sosial 5. Media tradisional
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan
Denominator	5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, medsos dan media tradisional)

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

### 15. Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD

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

## XVI. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Judul	<b>Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga.
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan



Numerator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

## 2. Jumlah desa yang melaksanakan STBM

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

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

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu dan kualitas lingkungan sehat pada sarana air bersih.
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan



	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 dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian

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

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TFU adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan

Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TPP adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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

## **XVII. PELAYANAN GIZI**

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

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



Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi
-----------------------------------	------------------------

## 2. Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS

Judul	<b>Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan sarana monitoring perkembangan balita dengan media buku KIA atau KMS
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)</li> <li>2. Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan.</li> <li>3. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan.</li> <li>4. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita yg mempunyai buku KIA/ KMS
Denominator	Jumlah seluruh Balita yang ada
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

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

Judul	<b>Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan TTD bagi remaja putri sebagai upaya mencegah



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

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

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

Numerator	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

## **XVIII. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT**

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

Judul	<b>Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara komprehensif pada individu yang datang ke Puskesmas
Definisi Operasional	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu adalah Jumlah pasien rawat jalan dalam gedung yang mendapat asuhan keperawatan individu langsung oleh perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat asuhan keperawatan langsung oleh perawat pada rawat jalan pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik oleh perawat pada kunjungan pemeriksaan umum, pelayanan gawat darurat di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

### **2. Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga**

Judul	<b>Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui askep keluarga sesuai dengan



	lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga resiko tinggi yang dibina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ( $88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$ )
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat Askep Keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

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

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



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

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

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

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan hipertensi dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga ( KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Hipertensi, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan

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

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

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



## 7. Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep

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

## 8. Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas

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



## 9. Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif

Judul	<b>Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pemanfaatan dan kualitas Sentra Keperawatan oleh pasien Puskesmas
Definisi Operasional	Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif adalah Jumlah kunjungan pasien ke Sentra Keperawatan untuk mendapatkan pelayanan baik preventif, promotif, curatif atau rehabilitatif di Puskesmas, dimana hari buka pelayanan Sentra Keperawatan minimal 1 kali perminggu, dan kontinyu sepanjang tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kunjungan pasien Sentra Keperawatan
Denominator	10% Jumlah kunjungan Puskesmas
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## XIX. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

### 1. Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat

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

## XX. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

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

Judul	<b>Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Pos UKK yang terbentuk dalam periode tertentu
Definisi Operasional	Jumlah Pos UKK yang terbentuk minimal 1 (satu) Puskesmas terbentuk 1 (satu) Pos UKK di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Pos UKK yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	1 (satu) pos UKK yang terbentuk yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan program kesehatan kerja
Standar	1 pos ukk setiap tahun
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program usaha kesehatan kerja

## XXI. PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA

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

Judul	<b>Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian pemeriksaan kebugaran jemaah haji untuk melengkapi syarat istitoah haji
Definisi Operasional	Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah haji yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam



Denominator	Jumlah Jemaah haji yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

## 2. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah

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

## 3. Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga

Judul	<b>Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah guru yang berperan serta dalam kegiatan olahraga dan keadaan jasmani guru olahraga
Definisi Operasional	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah guru olahraga yang di ukur tes



Denominator	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olahraga

## XXII. PELAYANAN PENYEHAAT TRADISIONAL KOMPLEMENTER

### 1. Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam membina praktisi penyehat tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh Puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, dengan aplikasi Gan Hattra, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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 Hattra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

### 2. Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin

Judul	<b>Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi hattra untuk melegalkan praktek pengobatan tradisional
Definisi Operasional	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam

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 Hattra
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

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

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja program Hattra dalam membina kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas Puskesmas yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

## **XXIII. PELAYANAN KESEHATAN INDERA**

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

Judul	<b>Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan



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%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

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

Judul	<b>Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita katarak yang ditemukan pada saat skrining katarak yang ditangani baik oleh Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan berupa perawatan dan pengobatan sesuai standar
Definisi Operasional	Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar adalah seluruh penderita katarak yang ditemukan yang mendapatkan pengobatan dan perawatan berbanding dengan jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan pada periode tertentu
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab	Pengelola program kesehatan indera



### 3. Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah

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

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

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

Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera
-----------------------------------	------------------------------------

#### **XXIV. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA**

##### **1. Pemberantasan penyakit Kecacangan**

##### **a. Cakupan tatalaksana kasus Filariasis**

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

**BUPATI CIREBON,**

**ttd**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 8 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

