

**BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON**



**NOMOR 90 TAHUN 2020 E**

---

**PERATURAN BUPATI CIREBON**

**NOMOR 87 TAHUN 2020**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

**PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH**

**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT CILEDUG**

**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 Ciledug 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 beberapakali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1355);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);

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

**MEMUTUSKAN :**

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

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah 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 Ciledug yang selanjutnya disebut Puskesmas Ciledug adalah UPTD Puskesmas Ciledug.
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, yang selanjutnya disebut pelayanan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya

masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Puskesmas non rawat 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

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

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

**Pasal 4**

- (1) Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Ciledug, meliputi :
  - a. UKP tingkat pertama; dan
  - b. UKM tingkat pertama.
- (2) Untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas menyelenggarakan Administrasi dan Manajemen

**Pasal 5**

UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, meliputi :

- a. pelayanan Gawat Darurat;
- b. pelayanan Rawat Jalan;
- c. pelayanan Persalinan;
- d. pelayanan Farmasi;
- e. pelayanan Laboratorium sederhana;
- f. pelayanan Konseling terpadu/KIP K;
- g. pencegahan dan pengendalian infeksi; dan
- h. pelayanan ambulans;

**Pasal 6**

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) 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 tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan imunisasi;

- n. pelayanan penyakit lainnya;
- o. pelayanan promosi kesehatan;
- p. pelayanan kesehatan lingkungan;
- q. pelayanan gizi;
- r. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- t. pelayanan kesehatan kerja;
- u. pelayanan kesehatan olah raga;
- v. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. pelayanan kesehatan indera; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

#### Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk UKP pada Puskesmas Ciledug 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 Ciledug, 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 dibawah Pemimpin BLUD Puskesmas.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

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

Ditetapkan di Sumber  
pada tanggal 22-10-2020

**BUPATI CIREBON,**

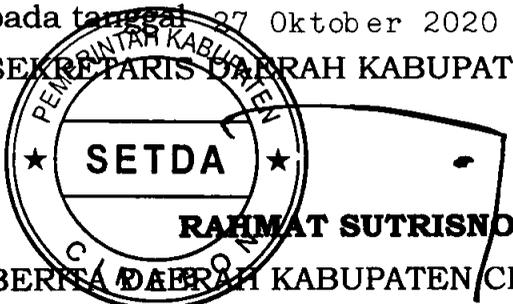
**Ttd**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 27 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 90 SERI E

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 87 Tahun 2020

TANGGAL : 22 Oktober 2020

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

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pelayanan gawat darurat	1. Jam pelayanan gawat darurat	24 jam	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	24 jam	24 jam	24 jam	Kepala Puskesmas	
		2. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas	
		3. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100 %	25 %	30 %	50 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas	
		4. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	25 %	30 %	50 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	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 %	PJ UKP		
		6. Kepuasan pasien	≥ 70 %	78%	80%	82%	83%	84%	85%	Tim Mutu		
2	Rawat Jalan	1. Jam pelayanan dengan ketentuan buka	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 Kecuali Jumlah : 08.00 - 11.00	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja Kecuali Jumlah : 08.00 - 11.00	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja Kecuali Jumlah : 08.00 - 11.00	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja Kecuali Jumlah : 08.00 - 11.00	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja Kecuali Jumlah : 08.00 - 11.00	Petugas Pendaftaran		
		2. Waktu tunggu rawat jalan	8 menit	15 menit	12 menit	10 menit	8 menit	8 menit	8 menit	Kepala Puskesmas		
		3. Pemberi pelayanan Rawat Jalan	Dokter Perawat minimal D3	Dokter S1 Perawat minimal D3	Dokter Perawat minimal D3	Dokter Perawat minimal D3	Dokter Perawat minimal D3	Dokter Perawat minimal D3	Dokter Perawat minimal D3	Kepala Puskesmas		
		4. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP		
		5. Pelayanan Umum BP	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP		
		6. Pelayanan MTBS	100 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	PJ UKP		
		7. Pelayanan Lansia	20 %	5%	7,5 %	10 %	15 %	17,5 %	20 %	PJ UKP		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan																							
					2019	2020	2021	2022	2023																									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																							
												8. Pelayanan Gigi	4 %	4,94%	4 %	4 %	4 %	4 %	PJ UKP															
												9. Pelayanan di KIA	100 %	75 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP														
												10. Pelayanan KB	100 %	56 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	PJ UKP														
												11. Pelayanan Imunisasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP														
												12. Pelayanan di Pusing	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP														
												13. Konseling KIP-K	5 %	3,22 %	3,5 %	4,5 %	5 %	5 %	5 %	Promosi Kesehatan														
												14. Pelayanan SDDIDTK	5 %	2 %	3 %	4 %	5 %	5 %	5 %	PJ UKP														
												3	Pelayanan Persalinan	1. Adanya PONED Tim	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Kepala Puskesmas												
																								2. Pemberi pelayanan persalinan normal	100% Bidan terlatih	100% Bidan terlatih	100% Bidan terlatih	100% Bidan terlatih	100% Bidan terlatih	100% Bidan terlatih	100% Bidan terlatih	Kepala Puskesmas		
														3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab PONED										
																										4. Kelengkapan inform consent sebelum tindakan medis	100 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab PONED
																										5. Keupasan Pasien	≥ 80 %	85%	87%	90%	95%	96%	97%	Tim Mutu
																										4	Pelayanan Farmasi	1. Presentase ketersediaan obat di Puskesmas	100%	85%	90%	92,5%	95%	97,5%
2. Prosentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100%	60%	70%	77,7%	85%	92,5%	100%	Pelaksana Farmasi																										

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		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		
		6. Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Asisten Apoteker	Asisten Apoteker	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Kepala Puskesmas					
		7. Fasilitas 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		
		10. Kepuasan Pasien	≥ 80%	80%	85%	85%	85%	85%	85%	Tim Mutu		
5	Pelayanan Laboratorium sederhana	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		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		3. Pemberi pelayanan laboratorium	Analisis Pendidikan minimal D3	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepala Puskesmas		
		4. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Analisis		
		5. Fasilitas dan peralatan laboratorium	90 %	70%	80%	85%	90%	95%	100%	Kepala Puskesmas		
		6. Tidak adanya kejadian tertukar specimen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Analisis		
		7. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	rapid Tes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas Laboratorium		
		8. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Ada alat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas Laboratorium		
		9. Kepuasan Pasien	≥ 80 %	85%	87%	90%	95%	96%	97%	Tim Mutu		
6.	Pelayanan Konseling terpadu / KIP K	1. Pemberi Layanan Konseling /KIP K	Tenaga terlatih	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		2. Tersedia Pelayanan Konseling /KIP K	Tersedia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		3. Kepuasan Pasien	≥ 80 %	76,8%	80%	82,7%	85%	85%	85%	Tim Mutu		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	1. Tersedia APD di Unit Pelayanan klinis	100 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Kepala Puskesmas	
		2. Tersedianya APD, sarana dan prasarana ppi	>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	
8	Pelayanan ambulans	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	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	Kepala Puskesmas	
		3. Ketersediaan mobil ambulans	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Kepala Puskesmas	
		4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	15 menit	30 menit	20 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	Supir	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		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	

**BUPATI CIREBON,**

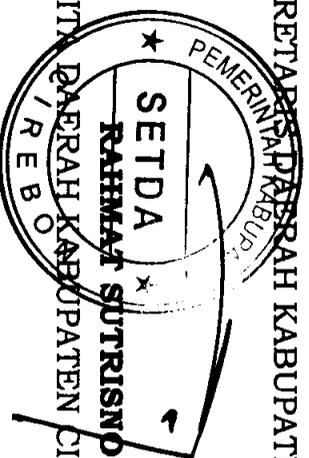
Ttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 27 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 90 SERI E

**LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 87 Tahun 2020

TANGGAL : 22 Oktober 2020

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	1. Presentase hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kwanntias	Ibu 100 %	89,94%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan / Bidan Koordinator	- K1 Kunjungan Pertama	
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	1. Presentasi bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standat	ibu 100 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan / Bidan Koordinator		
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	1. Presentasi baru (0-28 hari) mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	Bayi lahir 100 %	8 1/%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan / Bidan Koordinator		



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif (Usia 15 – 59 Tahun)	1. Prosentase orang usia 15 – 59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar  2. SD/MI yang melaksanakan sikat gigi masal  3. Pemberian obat pencegahan secara massal cacangan di SD/MI	100%	0	10%	100%	100%	100%	100%	Pengelola program PTM	Pelayanan skrining : 1. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut 2. Pengukuran tekanan darah	
			100%	40%	60%	70%	80%	90%	100%	Penanggung Jawab UKGS	2. Tindak lanjut hasil skrining	
			100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKS	Mengikuti kebijakan pemerintah	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	1. Presentase orang usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	65%	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab program Usia	Pelayanan kesehatan Lansia sesuai standar : 1. Edukasi PHBS 2. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dengan kegiatan : a. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut; b. Pengukuran tekanan darah; c. Pemeriksaan gula darah; d. Pemeriksaan gangguan gangguan mental; e. Pemeriksaan gangguan kognitif;	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahunan						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Presentasi penderita hipertensi/darah tinggi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	41,85%	55 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program PTM	Pelayanan kesehatan sesuai standar : 1. Pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan;	
					100%	100%	100%	100%	100%			
					100%	100%	100%	100%	100%			
		2. Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program Usila	a. Rujukan jika diperlukan b. Penyuluhan kesehatan	
		3. Kelompok lansia /posyandu lansia aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung Jawab program Usila		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Presentase penduduk yang menderita diabetes melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	50%	55 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program PTM	Pelayanan Diabetes mellitus sesuai dengan standar 1. Pengukuran gula darah 2. Edukasi 3. Terapi farmakologi
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa	1. Presentase Penanganan Kasus orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	30%	45 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat	Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kasus gangguan jiwa berat 1. Pemeriksaan kesehatan jiwa antara lain: pemeriksaan status mental dan wawancara; 2. Edukasi kepatuhan minum obat;

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis (TBC)	1. Presentase Orang terduga Tuberculosis (TBC) mendapat pelayanan kesehatan TBBC sesuai standar	100%	67%	80%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program TB Paru	Pelayanan kesehatan orang terduga TBC meliputi : 1. Pemeriksaan Klinis 2. Pemeriksaan Penunjang 3. Edukasi 4. Rujukan jika diperlukan	
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	1. Presentase Orang dengan resiko HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	38%	45%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program HIV	Pelayanan kesehatan dengan resiko tertinfeksi HIV meliputi : 1. Edukasi perilaku 2. Skrinning 3. Rujukan jika diperlukan	
13	Pelayanan 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%	98%	Koorim	
		4. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunizatin (UCI)	93%	0	16,6%	33,3%	50%	66,6%	93%	93%	Koorim	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023				
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
												5. Cakupan campak lanjutan	55%
		6. Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	55%	84%	55%	55%	55%	55%	55%	55%	Koorim		
			7. Cakupan IDL	93%	0	16,6%	33,3%	50%	66,6%	93%	Koorim		
		14	Pelayanan Penyakit lainnya	a. Kusta	1. Angka kesembuhan RFT (Release From Treatment) MB	100%	30%	45%	60%	75%	90%	100%	Pelaksana Program Kusta
			b. DBD	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	100%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Surveilans
	c. ISPA	Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita	86%	55%	65%	70%	80%	90%	100%	Pelaksana Program ISPA			
	d. 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%

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	e. Surveilans	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		1. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	100%	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%	100%	Surveilans	
		3. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		4. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		5. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	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%	100%	Surveilans	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023				
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
					100%	100%	100%	100%	100%				
		7. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dimi dan Respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans					
		8. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans					
		15	Pelayanan promosi kesehatan	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
							2019	2020	2021	2022	2023		
							25%	25%	50%	75%	100%		
							40%	25%	50%	75%	100%		
1. Penyuluhan PHBS keluarga	100%	25%	40%	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan					
2. Penyuluhan PHBS sekolah	100%	20%	25%	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan					
3. Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum	100%	0	24%	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan					
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	Target 96 kali dalam waktu 1 tahun				

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan					
					2019	2020	2021	2022	2023							
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
					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	50% dari per capaian KIP/K
					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 presentase strata desa siaga aktif	50%	66,6%	50%	50%			50%	50%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
					10. Pembinaan UKBM dilihat melalui presentase 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	Target 100% = 12 kali kegiatan/tahun
					12. Penggalangan kemitraan	80%	100%	80%	80%			80%	80%	80%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	Target 100% = 12 kali kegiatan/tahun

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		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	100% = 5 jenis media : dalam gedung; luar gedung; elektronik, media sosial; media tradisional	
		15. Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
16	Pelayanan kesehatan lingkungan	1. Prosentase Penduduk akses terhadap sanitasi 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. Presentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih	100%	67,5%	75%	81,25%	87,50%	93,75%	100%	Sanitarian		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		4. Presentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPFU (tempat fasilitas umum)	100%	40%	50%	62,5%	75%	87,5%	100%	Sanitarian		
		5. Presentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Sanitarian		
17	Pelayanan gizi	1. Presentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	80%	51,5%	60%	70%	80%	90%	100%	Pelaksana Program Gizi		
		2. Presentase Balita mempunyai buku KIA/KMS	100%	72,8%	80%	85%	90%	95%	100%	Pelaksana Program Gizi		
		3. Presentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Gizi		
		4. Presentase Ibu Hamil Energi (KEK) Makanan Tambahan	100%	41,25%	50%	62,5%	75%	87,5%	100%	Pelaksana Program Gizi		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
18	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	1. Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu	100%	2%	5%	25%	50%	75%	100%	Koordiantor Perawat			
			2. Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga	100% dari target program	100%	100%	100%	100%	100%			Koordiantor Perawat	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (88%*(2,66%* 2 keluarga rawan yang ada))
			3. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100% dari target program	15%	20%	40%	60%	80%				

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		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	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita Hipertensi)
		5. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga.	100% dari target program keluarga dengan penderita Hipertensi yang diberikan asuhan keperawatan	10%	20%	40%	60%	80%	100%	Koordinator Perawat	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita Hipertensi)
		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	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		7. Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	Koordinator Perawat	asuhan keperawatan keluarga dengan ODGJ)	
		8. Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	Koordinator Perawat		
		9. Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif	10% jumlah kunjungan Puskesmas	0	0	2,5%	5%	7,5%	10%	Koordinator Perawat		
19	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	30% jumlah posyandu	16,6%	30%	30%	30%	30%	30%	Perawat Gigi		
20	Pelayanan kesehatan kerja	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	1 pos UKK per tahun	2 Pos	1Pos	1 Pos	2 Pos	4 Pos	6 Pos	Pelaksana program kesehatan kerja		
21	Pelayanan kesehatan olah raga	1. Prosentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olah raga		
			2. Prosentase pengukuran kebugaran anak sekolah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olah raga	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		3. Orientasi kebugaran tes bagi guru olah raga	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	Pelaksana program kesehatan olah raga		
22	Pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer	1. Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	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%	Pelaksana program hattra		
		3. Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)	10%	0	10%	10%	10%	10%	10%	10%	Pelaksana program hattra	
23	Pelayanan kesehatan indra	1. Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak	100%	50%	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 indra penglihatan anak sekolah	100%	40%	50%	75%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indra	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		4. Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar	100%	0%	0%	25%	50%	75%	100%	Pelaksana program kesehatan indra		
24	Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya											
	a. Pemberantasan penyakit Kecacingan	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kecacingan	Jika ditemukan kasus	

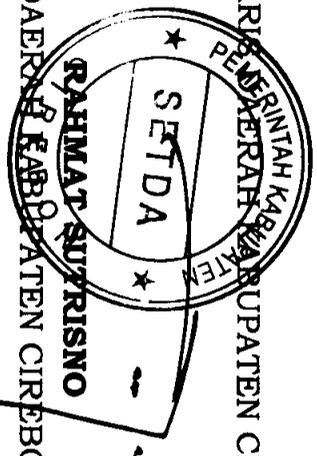
**BUPATI CIREBON,**

Ttd

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 Oktober 2020

SEKRETARIS PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 90 SERI E

**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 87 Tahun 2020  
TANGGAL : 22 Oktober 2020  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT  
CILEDUG 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 Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka IGD 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

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

Judul	<b>Tidak adanya kewajiban 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
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

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

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

### 4) Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat

Judul	<b>Pemberi pelayanan kegawat-daruratan yang bersertifikat</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawat-daruratan
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 kegawat-daruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat-daruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 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. RAWAT JALAN

### 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
Frekuensi	1 bulan

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

### 3) Pemberi Pelayanan di rawat jalan

Judul	<b>Pemberi Pelayanan di rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Meberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di setiap unit yang dituju
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan 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) Pelayanan BP Umum

Judul	<b>Pelayanan BP Umum</b>
Dimensi Mutu	Kecepatan dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada penyakit tanpa spesialistik dengan tidak memperhatikan batasan usia pelanggan
Definisi Operasional	Adalah unit pelayanan yang memberikan kegiatan tindakan kuratif dan rehabilitative kepada pelanggan tanpa memperhatikan jenis penyakit dan batasan usia pelanggan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelanggan yang 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 dan kenyamanan pelayanan
Tujuan	Memberikan pelayanan pelanggan dengan memperhatikan batasan usia pelanggan 0- 5 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan terpadu kepada pelanggan sakit 0 - 5 tahun termasuk pemantauan tumbuh kembang anak
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah balita yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan balita
Sumber Data	Unit Pelayanan MTBS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 7) Pelayanan Lansia

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

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

### 8) Pelayanan Kesehatan Gigi

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan 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 hamil berkualitas dan pelayanan imunisasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah sasaran yang dilayani
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Unit KIA
Standar	100%
Penanggung jawab	PJ UKP

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

**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	Klinik KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

**11) Pelayanan Imunisasi**

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

**12) Pelayanan di Pusling**

Judul	<b>Pelayanan di Pusling</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat
Definisi Operasional	Pelayanan Puskesmas secara mobile (bergerak) di luar gedung yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	1 bulan

Numerator	Jumlah pelaksanaan Pusling
Denominator	Jumlah jadwal pelaksanaan pusling dalam periode waktu tertentu
Sumber Data	Unit Rawat Jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

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

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

### 14) **Pelayanan SDIDTK**

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

### 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 yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas di Poned
Sumber Data	Survei Petugas Poned
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 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

### 5) Kepuasan Pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien pada Pelayanan Persalinan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan Persalinan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, Bidan, Petugas, dan fasilitas pelayanan Persalinan
Frekuensi	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rata-rata penilaian kepuasan pasien Bersalin yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Persalinan yang di survei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Tim Mutu

#### IV. FARMASI

##### 1) Presentase ketersediaan obat di Puskesmas

Judul	<b>Presentase ketersediaan obat di Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Mendukung kegiatan preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas
Definisi Operasional	Adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap ketersediaan 20 item obat esensial di puskesmas antara lain : <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 komulatif 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) Prosentase kesesuaian obat dengan formularium nasional

Judul	<b>Prosentase 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
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah item obat yang sesuai dengan formas
Denominator	Jumlah item obat yang tersedia di puskesmas
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 tenggang 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 di survei
Denominator	Jumlah pasien yang di survei 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>Peresepan Obat sesuai Formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
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
Periode Analisa	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 pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

### 10) Kepuasan Pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien pada Pelayanan Farmasi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan Farmasi yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Petugas dan fasilitas pelayanan Farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Farmasi yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Farmasi yang di survei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Tim Mutu

## V. 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	Cakupan pemeriksaan laboratorium Puskesmas 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 di survei 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 Tenaga kesehatan (analisis) yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Enam bulan sekali
Periode Analisa	Enam bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang sesuai standar yang ada di ruang laboratorium
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang laboratorium
Sumber Data	Ruang Laboratorium
Standar	Analisis pendidikan minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Unit Laboratorium

### 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	Tidak adanya kesalahan hasil pemeriksaan laboratorium adalah tidak ada 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 Laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium adalah sarana dan prasarana seperti ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium sederhana baik pelayanan 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 pemeriksaan

Judul	<b>Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> laboratorium
Definisi Operasional	Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan adalah tidak adanya kejadian tertukar <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	Koordinator Laboratorium

### 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	Kemampuan memeriksa HIV/AIDS adalah pemeriksaan <i>skrining</i> HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Rapid test
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	Kemampuan Mikroskopis TB Paru adalah Pemeriksaan mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru 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

### 9) Kepuasan Pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien pada Pelayanan Laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan Laboratorium yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh Petugas dan fasilitas pelayanan

	Laboratorium.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Laboratorium yang di survei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Laboratorium yang di survei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Tim Mutu

## VI. PELAYANAN KONSELING TERPADU/ KIP K

### 1. Pemberi pelayanan Konseling

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

### 2. Ketersediaan pelayanan konsultasi

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

Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang memberikan pelayanan Konseling
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 3. Kepuasan pelanggan pada pelayanan konseling

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

## VII. 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 dan 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
Denominator	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, Sarana dan Prasarana PPI

Judul	<b>Ketersediaan APD, Sarana dan Prasarana PPI</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 Hand sanitizer, 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 inpeksi

## 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 inpeksi

#### 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 inpeksi

#### 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 timi 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 inpeksi

#### 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

	di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun
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 obserbvasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

## VIII. PELAYANAN AMBULAN

### 1) Ketersediaan pelayanan ambulan

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

### 2) Penyedia pelayanan ambulan

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

Standar	Supir ambulan terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

### 3) Ketersediaan mobil ambulan

Judul	<b>Ketersediaan mobil ambulan</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan dan keselamatan
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh Puskesmas
Definisi Operasional	Ketersediaan mobil ambulan adalah ketersediaan kendaraan mobil ambulan dalam menunjang pelayanan kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kendaraan yang dapat menunjang pelayanan kesehatan
Denominator	Jumlah seluruh kendaraan yang ada
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKP

### 4) Kecepatan memeberikan 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 Tenaga Kesehatan dan/atau 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 petugas kesehatan dan/atau 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 pengumpulan data	Koordinator Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

Judul	<b>Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/ kematian</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulan yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulan adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulans 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

## B. INDIKATOR SPM UKM

### 1. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

#### Pelayanan Ibu Hamil

Judul	<b>Pelayanan Ibu Hamil</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan Ibu Hamil adalah Cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan sesuai standar kualitas dan kuantitas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan sesuai standar kualitas dan kuantitas di wilayah kerja dan kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

### 2. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

#### 1. Pelayanana kesehatan Ibu Bersalin

Judul	<b>Pelayanana kesehatan Ibu Bersalin</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan, Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan Ibu Bersalin adalah Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada 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 pada kurun waktu satu tahun
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

### 3. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

#### 1. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, Kesehatan
Tujuan	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir adalah cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0 – 28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang lahir usia 0 – 28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Semua bayi yang baru lahir yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tahun yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

### 4. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

#### 1. Pelayanan Kesehatan Balita

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Balita</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan kesehatan
Tujuan	Pelayanan Kesehatan Balita adalah setiap Balita mendapatkan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Balita adalah Balita usia 0-59 Bulan ( 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua Balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Semua Balita di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan KIA, Laporan Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator dan Petugas Gizi

## 2. Balita 6 – 59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A

Judul	<b>Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk kesehatan pertumbuhan tulang serta membantu untuk melindungi tubuh dari infeksi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapsul vitamin A biru adalah kapsul yang mengandung vitamin A dengan dosis 100.000 Satuan Internasional (SI) diberikan pada bayi umur 6-11 bulan 29 hari .</li> <li>2. Kapsul vitamin A merah adalah kapsul yang mengandung vitamin A dengan dosis 200.000 SI untuk anak balita usia 12-59 bulan</li> <li>3. Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dalam satu tahun
Denominator	Jumlah balita 6-59 bulan dalam satu tahun
Sumber Data	Laporan Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Gizi

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

Judul	<b>Balita berat badan dibawah garis merah (BGM)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status gizi balita tiap bulan dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah tumbuh kembang termasuk stunting

Definisi Operasional	Balita berat badan dibawah garis merah (BGM) adalah Balita hasil timbangan berat badan balita di bawah garis merah pada kartu menuju sehat (KMS)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua balita yang berat badan dibawah garis merah (BGM)
Denominator	Semua balita di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan bulanan Program Gizi
Standar	<5%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Gizi

#### 4. 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. 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 nila Z-Score &lt;-3SD</li> <li>2. Balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk</li> <li>3. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah pada periode tertentu dikali 100%</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Semua balita gizi buruk yang memperoleh perawatan
Denominator	Semua balita gizi buruk yang ada diwilayah kerja di Puskesmas
Sumber Data	Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Gizi

## 5. 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
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 diluar 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

## 6. Pemberian Obat Cacing di Posyandu

Judul	<b>Pemberian Obat Cacing di Posyandu</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menurunkan prevalensi cacingan pada balita yang ada di wilayah kerja Posyandu
Definisi Operasional	Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan di Posyandu adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua sasaran diwilayah berisiko Cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan Cacingan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan POPM kecacingan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah balita yang mendapatkan obat POPM cacingan

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

### **7. Pemberian tablet kecacingan di TK/PAUD/RA**

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

## **5. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR**

### **1. 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	1. Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia

	<p>pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Kabupaten dalam kurun waktu satu tahun ajaran.</p> <p>2. Pelayanan standar meliputi :</p> <p>a. Skrining kesehatan;</p> <p>b. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan;</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ada dalam kurun waktu tertentu di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Seluruh anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil pemeriksaan berkala ke sekolah
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

## 2. SD/MI melaksanakan sikat gigi massal

Judul	<b>SD/ MI yang melakukan sikat gigi massal</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membiasakan PHBS
Definisi Operasional	SD/MI yang melakukan sikat gigi massal adalah sekolah SD/MI yang melaksanakan kegiatan sikat gigi massal
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah SD/MI yang melaksanakan kegiatan sikat gigi massal dalam wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Denominator	Jumlah SD/MI pada wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil kegiatan sikat gigi massal
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKGS

### 3. Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan di SD/MI

Judul	<b>Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan di SD/MI</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menurunkan prevalensi cacingan pada siswa sekolah dasar yang ada di lingkungan sekolah
Definisi Operasional	Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan di SD/MI adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua sasaran di wilayah berisiko Cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan Cacingan.
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

## 6. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

### 1. 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 sesuai standar meliputi edukasi dan skrining kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor resiko penyakit menular dan tidak menular
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

## 7. 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 dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Lansia umur $\geq 60$ th yang mendapat skrining kesehatan
Denominator	Jumlah sasaran lansia umur $\geq 60$ th di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 th
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

### 2. 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

### 3. Kelompok lansia /posyandu lansia aktif

Judul	<b>Kelompok lansia /posyandu lansia aktif</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Kelompok lansia /posyandu lansia aktif bertujuan sebagai tempat pemberian pelayanan 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

## 8. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

### 1. Jumlah penduduk yang menderita hipertensi/ darah tinggi yang ditangani sesuai standar

Judul	<b>Jumlah penduduk yang menderita hipertensi/ darah tinggi yang ditangani sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kepatutan
Tujuan	Mencegah angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hipertensi/ darah tinggi adalah pengukuran tekanan darah sewaktu dengan tekanan sistole <math>\geq 140</math> dan diastole <math>\geq 90</math> mmhg yang ditemukan pada saat pengukuran tekanan darah</li><li>2. Jumlah penduduk yang menderita hipertensi/ darah tinggi yang ditangani sesuai standar adalah Pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi:<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	Jumlah Penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi/ darah tinggi usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM

## 9. 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. Penderita Diabetes Melitus adalah penderita Diabetes Melitus usia <math>\geq 15</math> tahun dengan</li></ol>

	<p>pengukuran Gula Darah Sewaktu <math>\geq</math> 200 mg/dl</p> <p>2. Pelayanan Diabetes melitus sesuai dengan standar meliputi :</p> <p>a. pengukuran gula darah;</p> <p>b. edukasi; dan</p> <p>c. terafi farmakologi.</p> <p>d. Melakukan rujukan jika diperlukan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah penderita Diabetes Melitus usia $\geq$ 15 tahun di dalam wilayah kerja yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita Diabetes Melitus usia $\geq$ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerja berdasarkan angka prevalensi dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM

## 10. 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	<p>1. Penanganan kasus orang dengan gangguan jiwa berat adalah suatu bentuk kegiatan pengobatan perawatan dan rehabilitasi pada penderita gangguan jiwa berat.</p> <p>2. Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kasus gangguan jiwa berat :</p> <p>a. pemeriksaan kesehatan jiwa antara lain pemeriksaan status mental dan wawancara;</p> <p>b. edukasi kepatuhan minum obat;</p> <p>c. melakukan rujukan bila diperlukan.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 6 Bulan

Numerator	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat

## 11. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC)

### 1. Pelayanan kesehatan terduga Tuberkulosis (TBC)

Judul	<b>Pelayanan kesehatan terduga Tuberkulosis (TBC)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, kualitas
Tujuan	Untuk mencegah penularan penyakit TB
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> <li>d. Rujukan jika diperlukan</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap satu tahun
Numerator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh orang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan program TB
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program TB

**12. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RESIKO TERTULAR VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA (Human Immunodeficiency Virus = 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 kesehatan sesuai standar terhadap orang dengan risiko terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, penjaja seks, waria, pengguna napza, warga binaan) di wilayah kerjanya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap Bulan
Numerator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV dalam wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Program HIV
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program HIV

**13. 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, 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 3 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS Td adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 3 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS Td
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

## 3. Cakupan BIAS MR

Judul	<b>Cakupan BIAS MR</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi campak pada siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan

	perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS MR
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

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

Judul	<b>Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i></b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang ada sudah mendapat imunisasi dasar lengkap di satu wilayah
Definisi Operasional	Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i> adalah Desa dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
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	Kohort imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

## 6. Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan

Judul	<b>Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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	Kohort imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koorim

## 7. Cakupan IDL

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

## 14. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

### a. Kusta

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

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

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

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

### b. DBD

#### 1. 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 prosentase rumah dan tempat yang bebas jentik dalam upaya pencegahan penyakit DBD
Definisi Operasional	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak ada jentik dalam 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

**c. ISPA**

**1. 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 satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan penderita <i>pneumonia</i> balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program ISPA

**d. Diare**

**1. Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur**

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

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

## 2. 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 diatas, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan, yang dibuktikan dengan adanya data hasil pelaksanaan kegiatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah LROA di 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

### e. Surveilans

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

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

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

## **2. 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

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

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

Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
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

#### 4. 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

### 5. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Judul	<b>Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian Puskesmas dalam merespon penanganan KLB penyakit dan keracunan makanan dalam waktu 1 x 24 jam
Definisi Operasional	Cakupan penanggulangan KLB Penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
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

### 6. 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

### 7. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit

Judul	<b>Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan SKD dan respon penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
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

### 8. 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

## 15. 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 ber PHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak berPHBS di wilayah kerja Puskemas 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 penjangkauan 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 umum untuk menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Tempat-Tempat Umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat Umum/TTU yang terdiri dari 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 pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

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

Judul	<b>Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan serta merubah sikap pengunjung Puskesmas agar dapat hidup lebih sehat
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas adalah kegiatan penyuluhan kelompok 10 s.d 20 orang (menyesuaikan dengan jumlah pengunjung Puskesmas) yang dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas kepada pelanggan yang

	datang ke Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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
Numerator	Jumlah institusi kesehatan ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

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

Judul	<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 dengan sabun & air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian PHBS RT, adanya hasil

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

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

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

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

Judul	<b>Pembinaan UKBM dilihat melalui presentase posyandu strata purnama dan mandiri</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Definisi Operasional	<p>1. Posyandu Purnama adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.</p> <p>2. Posyandu mandiri adalah posyandu yang 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</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Posyandu strata Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan program Promkes
Standar	40%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

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

Judul	<b>Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sektor</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempengaruhi penentu kebijakan agar mendapatkan dukungan dari lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas

	didalam dan luar gedung.
Definisi Operasional	Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal (satu) kali dalam satu bulan, guna mendapatkan komitmen/dukungan kebijakan/anggaran dalam bidang kesehatan. Pembuktian dengan buku visum, substansi advokasi, nama petugas yang mengadvokasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, hasil advokasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
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

Judul	<b>Orientasi promosi kesehatan bagi kader</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, yang dilaksanakan dalam waktu tertentu dengan alokasi anggaran baik dari Puskesmas maupun dari mitra kerja serta dari anggaran lainnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
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 menyebarkan informasi dengan mengikuti perkembangan teknologi
Definisi Operasional	Kegiatan penyebaran 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 penyebaran informasi kesehatan
Denominator	5 jenis media (dalam gedung, luar gedung,

	media elektronik, media sosial dan media tradisional)
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	60%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

### 15. Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD

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

### 16. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Judul	<b>Prosentase 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	Prosentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di suatu wilayah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab 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 pemukiman 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 Puskemas 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. Presentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih

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

	dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Bersih.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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. Presentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)

Judul	<b>Presentase 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. Presentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP

Judul	<b>Presentase 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

## 17. 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
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

## 2. Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS

Judul	<b>Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan sarana monitoring perkembangan balita dengan media buku KIA atau KMS
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)</li> <li>2. Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan.</li> <li>3. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal 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 anemia pada remaja
Definisi Operasional	Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat. 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. Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet. Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap triwulan
Periode Analisa	Setiap triwulan
Numerator	Jumlah remaja putri mendapat TTD
Denominator	Jumlah seluruh remaja puteri 12-18 tahun di sekolah
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

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

Judul	<b>Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian ibu hamil yang mendapat PMT dalam upaya mengurangi faktor resiko tinggi gangguan tumbuh kembang pada ibu hamil dan pada bayi
Definisi Operasional	1. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm

	<p>2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.</p> <p>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%.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

## 18. 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 rawat jalan, IGD di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## 2. Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga

Judul	<b>Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui askep keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga resiko tinggi yang di bina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ( $88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$ )
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat Askep Keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	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 dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan. Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Numerator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah yang sama dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

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

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

	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga keluarga dengan ODGJ).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita ODGJ di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat ODGJ dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

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

Judul	<b>Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk 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 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, kuratif atau rehabilitatif di Puskesmas, dimana hari buka pelayanan Sentra Keperawatan minimal 1 kali perminggu, dan kontinyu sepanjang tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
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

## 19. 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 pengumpulan data	Perawat gigi

## 20. 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

## 21. PELAYANAN KESEHATAN OLAH RAGA

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

Judul	<b>Prosentase 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	Prosentasi Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah haji yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Jemaah haji yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olah raga

### 2. Prosentase pengukuran kebugaran anak sekolah

Judul	<b>Prosentase pengukuran kebugaran anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah
Definisi Operasional	Prosentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang di periksa kebugaran jasmani di wilayah kerja puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam

	kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olah raga

### 3. Orientasi tes kebugaran bagi guru olah raga

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

## 22. PELAYANAN PENYEHAAT TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTER

### 1. Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional

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

Periode Analisa	Setiap bulan
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 kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program 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

## 23. PELAYANAN KESEHATAN INDRA

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

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

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

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

**3. Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah**

Judul	<b>Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan indra penglihatan siswa
Definisi Operasional	Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah adalah kegiatan skrining yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang terintegrasi dengan program UKS kepada sasaran siswa usia sekolah dalam waktu 1 kali dalam 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa yang diperiksa penglihatan pada waktu tertentu

Denominator	Jumlah seluruh sasaran siswa pada waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program indra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan indra

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

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

## **24. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA**

### **1. Pemberantasan penyakit Kecacingan**

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

Judul	<b>Cakupan tatalaksana kasus Filariasis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Penderita Filariasis adalah persentase Kasus Filariasis yang dilakukan

	tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap tahun
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

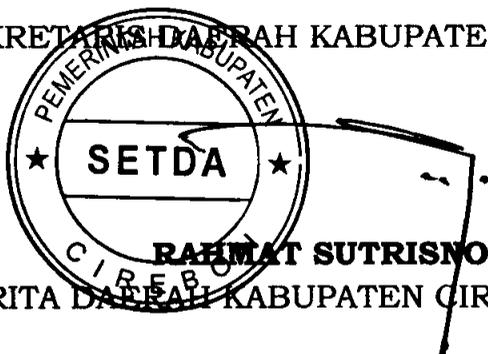
**BUPATI CIREBON,**

**Ttd**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 90 SERI E