

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 115 TAHUN 2020 SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 112 TAHUN 2020

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

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

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Pabedilan Kabupaten Cirebon.

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

- Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171 Tambahan Lembaga 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 1540);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita

- Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
 15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
 16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
 17. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
 18. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
 19. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 11, Seri D.1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);

20. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11).

MEMUTUSKAN :

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

7. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cirebon.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pabedilan, yang selanjutnya disebut Puskesmas Pabedilan adalah UPTD Puskesmas Pabedilan.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit,

pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

16. Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat, dan pelayanan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.
17. Puskesmas rawat inap 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

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Pabedilan, meliputi :

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

Pasal 5

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

- a. pelayanan pemeriksaan umum;
- b. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- c. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP;
- d. pelayanan gawat darurat;
- e. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
- f. pelayanan persalinan;
- g. pelayanan rawat inap;
- h. pelayanan kefarmasian; dan
- i. pelayanan laboratorium.

Pasal 6

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, merupakan pelayanan kesehatan dasar meliputi :

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;

- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan promosi kesehatan;
- n. pelayanan kesehatan lingkungan;
- o. pelayanan gizi yang bersifat UKM;
- p. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (imunisasi, kusta, DBD, ISPA, diare, dll);
- q. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- r. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- t. pelayanan kesehatan olah raga;
- u. pelayanan kesehatan kerja;
- v. pelayanan kesehatan indera; dan
- w. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

Pasal 7

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

BAB IV

PELAKSANAAN

Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Bupati ini.

- (2) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan BLUD bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PENERAPAN

Pasal 9

- (1) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan BLUD menyusun rencana kerja dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan 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 25 November 2020

BUPATI CIREBON,

ttd

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 27 November 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 115SERI E

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 112 TAHUN 2020

TANGGAL : 25 NOVEMBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PABEDILAN KABUPATEN CIREBON

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	Pelayanan pemeriksaan umum	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP	4 80%	5 60%	6 80%	7 80%	8 90%	9 100%	10 100%	PJ UKP	11 12
		2) Jam buka pelayanan pemeriksaan umum	Pagi 07:30 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	Pagi 08:00 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	Pagi 07:30 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	PJ UKP					
		3) Waktu tunggu pelayanan pemeriksaan umum	≤8 menit	≤15 menit	≤12 menit	≤10 menit	≤8 menit	≤8 menit	≤8 menit	PJ UKP	
		4) Pemberi pelayanan di pemeriksaan umum	Dokter, Perawat D3	Dokter S1, Perawat D3	Dokter S1, Perawat D3	Dokter S1, Perawat D3	Dokter S1, Perawat D3	Dokter S1, Perawat D3	Dokter S1, Perawat D3	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	
		5) Persentase pelayanan umum	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		6) Persentase pelayanan lansia	20%	15%	27%	30%	30%	35%	40%	PJ UKP		
2	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP	80%	60%	80%	80%	90%	100%	100%	PJ UKP		
		2) Jam buka pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Pagi 07:30 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	Pagi 08:00 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	Pagi 07:30 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	PJ UKP						
		3) Persentase waktu pelayanan tindakan maksimal 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		4) Pemberi pelayanan	Dokter gigi Perawat gigi D3	Perawat gigi D3	Perawat gigi D3	Dokter gigi Perawat gigi D3	Dokter gigi Perawat gigi D3	Dokter gigi Perawat gigi D3	Dokter gigi Perawat gigi D3	PJ UKP		
3	Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP	80%	60%	80%	80%	90%	100%	100%	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	
		2) Jam buka pelayanan dengan ketentuan	Pagi 07:30 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	Pagi 08:00 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	Pagi 07:30 s/d 14:15 WIB Setiap hari kerja	PJ UKP						
		3) Persentase waktu pelayanan ibu hamil maksimal 30 menit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		4) Persentase pelayanan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		5) Persentase pelayanan imunisasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		6) Persentase pelayanan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	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	
4	Pelayanan gawat darurat	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP	80%	60%	80%	80%	90%	100%	100%	PJ UKP		
			2) Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	PJ UKP						
		3) Tidak adanya keharusan membayar uang muka	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	PJ UKP		
			4) Persentase kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100%	80%	80%	90%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		5) Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/ BTLS/ACLS/ PPGD/GELS) yang masih berlaku	Bersertifikat dan berlaku	Bersertifikat dan berlaku	Bersertifikat dan berlaku	Bersertifikat dan berlaku	Bersertifikat dan berlaku	Bersertifikat dan berlaku	Bersertifikat dan berlaku	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	
		6) Persentase kelengkapan penjelasan dan persetujuan (<i>inform consent</i>) sebelum tindakan medis	100%	50%	75%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
5	Pelayanan gizi yang bersifat UKP	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP 2) Persentase pemberi pelayanan gizi adalah minimal D3 Gizi 3) Persentase ketersediaan pelayanan konsultasi gizi 4) Persentase pelayanan asuhan gizi	80%	60%	80%	80%	90%	100%	100%	PJ UKP		
6	Pelayanan Persalinan	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP	80%	60%	80%	80%	90%	100%	100%	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	
		2) Adanya Tim pelayanan persalinan	Ada	PJ UKP								
		3) Pemberi pelayanan persalinan normal	Ada Bidan terlatih	PJ UKP								
		4) Presentase kelengkapan penjelasan dan persetujuan (<i>informed consent</i>) sebelum tindakan medis	100%	50%	75%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
7	Pelayanan Rawat Inap	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP	80%	60%	80%	80%	90%	100%	100%	PJ UKP		
		2) Pemberi pelayanan di rawat inap	Dokter dan perawat yang kompeten (minimal D3)	PJ UKP								
		3) Persentase tempat tidur dengan pengaman	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	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
		4) Persentase kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		5) Persentase dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		6) Jam visite dokter	08:00 s/d 14:00 WIB	08:00 s/d 14:00 WIB	08:00 s/d 14:00 WIB	08:00 s/d 14:00 WIB	08:00 s/d 14:00 WIB	08:00 s/d 14:00 WIB	08:00 s/d 14:00 WIB	PJ UKP	
		7) Persentase tidak adanya kejadian pasien jatuh	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		8) Persentase kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5%	≤ 4%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%	PJ UKP	
		9) Persentase kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24%	0	0	0	0	0	0	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	
		10) Persentase kepuasan pelanggan	≥ 90%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	PJ UKP		
8	Pelayanan kefarmasian	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP	80%	60%	80%	80%	90%	100%	100%	PJ UKP		
		2) Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100%	85%	90%	92,5%	95%	97,5%	100%	PJ UKP	20 item obat esensial	
		3) Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100%	60%	70%	77,7%	85%	92,5%	100%	PJ UKP		
		4) Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	PJ UKP	
		5) Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤20 menit	≤20 menit	≤20 menit	≤20 menit	≤20 menit	≤20 menit	≤20 menit	≤20 menit	PJ UKP	
		6) Persentase penulisan resep sesuai formularium	100%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	PJ UKP	

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	
		7) Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan/atau asisten Apoteker terlatih	Asisten Apoteker	Asisten Apoteker	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	PJ UKP					
		8) Persentase fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	PJ UKP		
		9) Ketersediaan formularium	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	PJ UKP		
		10) Persentase tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
9	Pelayanan Laboratorium	1) Persentase kepatuhan petugas terhadap SOP	80%	60%	80%	80%	90%	100%	100%	PJ UKP		
		2) Persentase pemeriksaan laboratorium Puskesmas	15%	5%	7%	8%	10%	12,5%	15%	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	
		3) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 20 menit	≤ 60 menit	≤ 45 menit	≤ 30 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	PJ UKP		
		4) Pemberi pelayanan laboratorium	Ahli Tehnis Laboratorium Medis D3	Analisis D1	Ahli Tehnis Laboratorium Medis D3	PJ UKP						
		5) Persentase tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		6) Persentase fasilitas dan peralatan laboratorium	90 %	50%	60%	75%	80%	85%	90%	PJ UKP		
		7) Persentase tidak adanya kejadian tertukar specimen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		8) Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	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
		9) Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	PJ UKP	

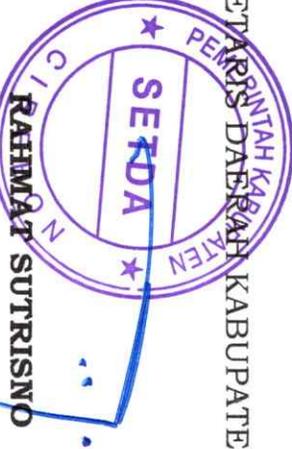
BUPATI CIREBON,

ttd

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 27 November 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 115 SERI E

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	Pelayanan kesehatan balita	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%	87,22%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	29%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Persentase penduduk berusia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	15,63%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		

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 kesehatan penderita hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	11,4%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Persentase penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	30%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM	.	
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis (TBC)	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100%	76,67%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		

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	
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus = HIV</i>)	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	71,10%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
13	Pelayanan promosi kesehatan	1) Persentase penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga	100%	60,72%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		2) Persentase penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM			
		3) Persentase penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tempat-Tempat Umum (TTU)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM			

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) Persentase penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM	Target 96 kali dalam waktu 1 tahun	
		5) Persentase pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan institusi kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		6) Persentase pemberdayaan individu/ keluarga melalui kunjungan rumah	50%	36,74%	40%	42,5%	45%	47,5%	50%	PJ UKM	50% dari pencapaian KIP/K	
		7) Persentase pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga	70%	60,72%	60%	62,5%	65%	67,5%	70%	PJ UKM		

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) Persentase pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif	50%	50%	50%	60%	70%	80%	90%	PJ UKM		
		9) Persentase pembinaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) di lihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri	40%	18,18%	40%	50%	60%	70%	80%	PJ UKM		
		10) Persentase Advokasi Puskesmas kepada camat, kepala desa, dan lintas sektor	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	PJ UKM	Target 100% = 12 kali kegiatan/ tahun	
		11) Persentase orientasi promosi kesehatan bagi kader	50%	16,6%	20%	27,5%	35%	42,5%	50%	PJ UKM		

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	
14	Pelayanan kesehatan lingkungan	1) Persentase penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) 2) Persentase desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	80%	36,98%	80%	85%	90%	95%	100%	PJ UKM		
		3) Persentase inspeksi kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih	80%	65,41%	80%	81,25 %	87,50 %	93,75 %	100%	PJ UKM		
		4) Persentase inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU)	75%	62,37%	75%	75%	75%	87%	100%	PJ UKM		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penang gung Jawa b	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		5) Persentase inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Tempat Pengolahan Pangan (TPP)	75%	82%	75%	80%	85%	90%	100%	PJ UKM		
15	Pelayanan gizi yang bersifat UKM	1) Persentase bayi umur 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 2) Persentase balita mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) / Kartu Menuju Sehat (KMS) 3) Persentase remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 4) Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat makanan tambahan	80%	77,89%	80%	80%	80%	90%	100%	PJ UKM		
			95%	72,8%	80%	85%	90%	95%	100%	PJ UKM		
			100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
			80%	41,25%	90%	90%	90%	100%	100%	PJ UKM		

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	
16	Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit											
	a. Pelayanan imunisasi	1) Persentase Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Difteri dan Tetanus (DT)	98%	97,91%	98%	98%	98%	98%	98%	PJ UKM		
		2) Persentase Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Tetanus dan Difteri (Td)	98%	97,80%	98%	98%	98%	98%	98%	PJ UKM		
		3) Persentase Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Measles dan Rubela (MR)	98%	98,74%	98%	98%	98%	98%	98%	PJ UKM		
		4) Persentase Desa Universal Child Immunizatin (UCI)	93%	100%	93%	95%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		5) Persentase imunisasi campak lanjutan	55%	85%	55%	55%	55%	55%	55%	PJ UKM		

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) Persentase imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan	55%	84%	55%	55%	55%	55%	55%	PJ UKM	
												7) Persentase Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	93%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	PJ UKM	
												b. Kusta	1) Persentase angka kesembuhan /RFT (Release From Treatment) MB (Mul tibasiler)	100%	30%	45%	60%	75%	90%	100%	PJ UKM
													2) Persentase angka kesembuhan /RFT (Release From Treatment) PB (Pau sibasiler)	100%	20%	35%	51,25%	67,5%	83,75%	100%	PJ UKM
												c. Demam Berdarah Dengue (DBD)	Percentase Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	100%	95%	95%	95%	95%	95%	PJ UKM
													d. ISPA	Percentase penemuan penderita pneumonia balita	86%	55%	65%	70%	80%	90%	100%

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									
e.	Diare	1) Persentase pelayanan diare pada kasus semua umur	100%	85,5%	90%	95%	100%	100%	100%	PJ UKM										
												2) Persentase Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	41,5%	50%	62,5%	75%	87,5%	100%	PJ UKM
f.	Surveilans	1) Persentase kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM										
												2) Persentase Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM	
												3) Persentase kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit (STP)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM

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) Persentase keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah	100% dari target program keluarga dengan penderita TB yang di berikan asuhan keperawatan	15%	20%	40%	60%	80%	100%	PJ UKM	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita TB)	
		4) Persentase Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat asuhan keperawatan keluarga	100% dari target program keluarga dengan penderita HT yang diberikan asuhan keperawatan	10%	20%	40%	60%	80%	100%	PJ UKM	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita HT)	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penang gung Jawa b	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		5) Persentase Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat asuhan keperawatan keluarga	100% dari target program keluarga dengan ODGJ yang diberikan asuhan keperawatan	0%	10%	32,5%	55%	77,5%	100%	PJ UKM	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan ODGJ)	
		6) Persentase Kelompok Risiko Tinggi (Risti) mendapat asuhan keperawatan	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	PJ UKM		
		7) Persentase masyarakat/desa mendapat askep komunitas	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	PJ UKM		
		8) Persentase kunjungan pasien ke sentra keperawatan aktif	10% jumlah kunjungan puskesmas	0	0	2,5%	5%	7,5%	10%	PJ UKM		
18	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	Persentase pembinaan kesehatan gigi di	80% jumlah posyandu	100%	80%	80%	80%	100%	100%	PJ UKM		

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	
		masyarakat										
19	Pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer	1) Persentase pembinaan upaya kesehatan tradisional 2) Persentase penyehat tradisional terdaftar/berizin 3) Persentase pembinaan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
			100%	0	0	2,5%	5%	7,5%	10%	PJ UKM		
			100%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	PJ UKM		
20	Pelayanan kesehatan olah raga	1) Persentase jemaah haji yang di periksa kebugaran jasmani 2) Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		

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															
21	Pelayanan kesehatan kerja	Persentase pos upaya kesehatan kerja (ukk) yang terbentuk di wilayah kerja puskesmas	1 pos UKK per tahun	1 Pos	1 Pos	1 Pos	2 Pos	2 Pos	2 Pos	PJ UKM																
22	Pelayanan kesehatan indera	1) Persentase desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak 2) Persentase penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM																
												100%	10%	20%	40%	60%	80%	100%	PJ UKM							
																				100%	40%	50%	75%	100%	100%	PJ UKM
100%	0%	0%	25%	50%	75%	100%	PJ UKM																			

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

BUPATI CIREBON,

ttd

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 14 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 115 SERI E

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 112 TAHUN 2020

TANGGAL : 25 NOVEMBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
PABEDILAN KABUPATEN CIREBON**INDIKATOR SPM UKP****1. Pelayanan Pemeriksaan Umum**

- 1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan pemeriksaan umum
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan pemeriksaan umum
Sumber Data	Hasil monitoring
Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

- 2) Jam Buka Pelayanan Pemeriksaan Umum

Judul	Jam buka pelayanan pemeriksaan umum
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di unit pemeriksaan umum
Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pemeriksaan umum 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 setiap hari kerja
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

3) Waktu Tunggu Pelayanan Pemeriksaan Umum

Judul	Waktu tunggu pelayanan pemeriksaan umum
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan pemeriksaan umum 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 Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan pemeriksaan umum yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien di pemeriksaan umum yang di survei
Sumber Data	Survei pasien rawat jalan
Standar	≤ 8 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

4) Pemberi Pelayanan di Pemeriksaan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan di pemeriksaan umum
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Memberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di pelayanan pemeriksaan umum
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di pelayanan pemeriksaan umum 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	Pelayanan pemeriksaan umum
Standar	Dokter, Perawat minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

5) Persentase Pelayanan Umum

Judul	Persentase Pelayanan Umum
Dimensi Mutu	Kecepatan dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada penyakit tanpa spesialisik 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) Persentase Pelayanan Lansia

Judul	Persentase Pelayanan Lansia
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan terpadu satu pintu kepada pelanggan usia ≥ 59 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan usia ≥ 59 tahun meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium dan pelayanan farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelanggan ≥ 59 tahun yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan ≥ 59 tahun yg berkunjung ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Lansia
Standar	20 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2. Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan pemeriksaan umum kesehatan gigi dan mulut
Sumber Data	Hasil monitoring
Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2) Jam Buka Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	Jam buka pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan kesehatan gigi dan mulut 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 setiap hari kerja
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

3) Persentase Waktu Pelayanan Tindakan Maksimal 30 Menit

Judul	Persentase waktu pelayanan tindakan maksimal 30 menit
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada hari kerja di Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu pelayanan tindakan adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai selesai tindakan oleh dokter/perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien di pelayanan gigi dan mulut yang di survei
Sumber Data	Survei pasien di pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	100% (maksimal 30 menit pelayanan tindakan gigi dan mulut)
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

4) Pemberi Pelayanan di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	Pemberi Pelayanan di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Memberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di pelayanan kesehatan gigi dan mulut 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	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
Standar	Dokter gigi, Perawat gigi D3

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP
-----------------------------------	--------

3. Pelayanan Kesehatan Keluarga Yang Bersifat UKP

1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
Sumber Data	Hasil monitoring
Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2) Jam Buka Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP

Judul	Jam buka pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP 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 setiap hari kerja
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

3) Persentase Waktu Pelayanan Ibu Hamil Maksimal 30 Menit

Judul	Persentase waktu pelayanan ibu hamil maksimal 30 menit
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil pada hari kerja di Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu pelayanan tindakan adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai

	selesai di periksa oleh dokter/bidan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pelayanan ibu hamil dan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien di pelayanan ibu hamil yang di survei
Sumber Data	Survei pasien di pelayanan kesehatan ibu hamil
Standar	100% (maksimal 30 menit pelayanan pada ibu hamil)
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

4) Persentase pelayanan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

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

5) Persentase Pelayanan Imunisasi

Judul	Persentase pelayanan imunisasi
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	Korim
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Korim

6) Persentase Pelayanan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

Judul	Persentase pelayanan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
Dimensi Mutu	Efektivitas dan dan kenyamanan pelayanan
Tujuan	Memberikan pelayanan pelanggan dengan

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

7) Pemberi Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP

Judul	Pemberi Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Memberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP 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	Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
Standar	Bidan minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

4. Pelayanan Gawat Darurat

1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan gawat darurat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan gawat darurat
Sumber Data	Hasil monitoring

Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Judul	Jam buka pelayanan gawat darurat
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 pelayanan gawat darurat 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pelayanan gawat darurat

3) Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak adanya keharusan membayar uang muka
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 pelayanan gawat darurat

4) Persentase Kemampuan Menangani *Life Saving* Anak dan Dewasa

Judul	Persentase Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa
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, airway, dan breath</i>

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah alat yang dimiliki di pelayanan gawat darurat dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas
Sumber Data	Daftar inventaris alat di pelayanan gawat darurat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

5) Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Bersertifikat (ATLS/ BTLS/ACLS/ PPGD/GELS) yang Masih Berlaku

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

6) Persentase Kelengkapan Penjelasan dan Persetujuan (*Inform Consent*) Sebelum Tindakan Medis

Judul	Persentase kelengkapan penjelasan dan persetujuan (<i>inform consent</i>) sebelum tindakan medis
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 <i>informed consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan
Standar	100%

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP
-----------------------------------	--------

5. Pelayanan Gizi Yang Bersifat UKP

1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan gizi yang bersifat UKP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan gizi yang bersifat UKP
Sumber Data	Hasil monitoring
Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2) Persentase Pemberi Pelayanan Gizi Adalah Minimal D3 Gizi

Judul	Persentase pemberi pelayanan gizi adalah minimal D3 Gizi
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Memberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di pelayanan gizi yang bersifat UKP
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di pelayanan gizi yang bersifat UKP 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	Pelayanan gizi yang bersifat UKP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

3) Persentase Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Persentase Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Memberikan alternatif pemecahan masalah dan membimbing kemandirian mengatasi masalah
Definisi Operasional	Kegiatan kolaborasi antara konselor dan pasien untuk menetapkan pilihan makanan bergizi, aktifitas, menetapkan tujuan untuk mengatasi masalah gizi dan meningkatkan status

	kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diberikan konseling gizi selama satu tahun
Denominator	Jumlah pasien yang berkunjung dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pelayanan gizi yang bersifat UKP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

4) Persentase Pelayanan Asuhan Gizi

Judul	Persentase pelayanan asuhan gizi
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Menetapkan pilihan intervensi yang sesuai sehingga mencegah pasien malnutrisi (kekurangan nutrisi yang cukup dalam tubuh)
Definisi Operasional	Asuhan gizi dilakukan melalui pengkajian, diagnosis, intervensi dan monitoring evaluasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diberikan asuhan gizi selama satu tahun
Denominator	Jumlah pasien yang di rawat dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pelayanan gizi yang bersifat UKP
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

6. Pelayanan Persalinan

1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan persalinan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan persalinan
Sumber Data	Hasil monitoring
Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2) Adanya Tim Pelayanan Persalinan

Judul	Adanya Tim Pelayanan Persalinan
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Tersedianya Tim pelayanan persalinan 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 pelayanan persalinan adalah Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 (dua) jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Tersedianya Tim pelayanan persalinan terlatih
Denominator	1
Sumber Data	Pengelola Kepegawaian
Standar	Ada Tim pelayanan persalinan terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

3) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pemberian pelayanan persalinan normal
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

4) Presentase Kelengkapan Penjelasan dan Persetujuan (*Inform Consent*) Sebelum Tindakan Medis

Judul	Presentase kelengkapan penjelasan dan persetujuan (<i>inform consent</i>) sebelum tindakan medis
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

7. Pelayanan Rawat Inap

1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan rawat inap
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan rawat inap
Sumber Data	Hasil monitoring
Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2) Pemberi Pelayanan di Rawat Inap

Judul	Pemberi pelayanan di Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Dokter dan perawat yang kompeten (minimal D3)
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

3) Persentase Tempat Tidur Dengan Pengaman

Judul	Persentase tempat tidur dengan pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Tata graha

4) Persentase Kamar Mandi dengan Pengaman Pegangan Tangan

Judul	Persentase kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak terjatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pegangan
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Tata Graha

5) Persentase Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Persentase dokter penanggung jawab pasien rawat inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan

	rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medik
Standar	100 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

6) Jam *Visite* Dokter

Judul	Jam <i>visite</i> dokter
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberi pelayanan
Definisi Operasional	<i>Visite</i> dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 s/d 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah <i>visite</i> dokter antara jam 08.00 s/d 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	08:00 s/d 14:00 WIB
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

7) Persentase Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh

Judul	Persentase Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi Operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selamat di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dan sebagainya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %

Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Rawat Inap
--------------------------------	------------------------

8) Persentase Kejadian Pulang Sebelum Dinyatakan Sembuh

Judul	Persentase kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam 1 bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	$\leq 5 \%$
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

9) Persentase Kematian Pasien ≥ 48 Jam

Judul	Persentase kematian pasien ≥ 48 jam
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Kematian pasien ≥ 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap ≥ 48 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	$\leq 0,24 \%$ $\leq 2,4 / 1000$ (internasional) (NDR $\leq 25 / 1000$, Indonesia)
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

10) Persentase Kepuasan Pelanggan

Judul	Persentase Kepuasan Pelanggan
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap

	mutu pelayanan rawat inap
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap oleh dokter, perawat, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 90 %
Penanggungjawab pengumpul data	Koordinator Rawat Inap

8. Pelayanan Kefarmasian

1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan kefarmasian
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan kefarmasian
Sumber Data	Hasil monitoring
Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2) Presentase Ketersediaan Obat di Puskesmas

Judul	Presentase Ketersediaan Obat di Puskesmas
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"> 1. Albendazol tab 2. Amoxicillin 500 mg tab 3. Amoxicillin syrup 4. Dexametason tab 5. Diazepam injeksi 5 mg/l 6. Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (

	sebagai HCL) 7. Fitomenadion (vitamin K) injeksi 8. Furosemid tablet 40 mg/ hidroklorotiazid 9. Garam Oralit 10. Glibenklamid/ Metformin 11. Kaptopril tab 12. Magnesium Sulfat injeksi 20 % 13. Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 mg 14. OAT dewasa 15. Oksitosin injeksi 16. Parasetamol 500 mg tab 17. Tablet tambah darah 18. Vaksin BCG 19. Vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib 20. Vaksin td
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas
Denominator	Jumlah total item obat indikator dalam 1 (satu) tahun
Sumber Data	Ruang pelayanan farmasi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

3) Persentase Kesesuaian Obat Dengan Formularium Nasional

Judul	Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional
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

4) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggan waktu muali pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

5) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu tunggu pelayanan obat racikan
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 di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

6) Persentase Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium

Judul	Persentase Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium
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

7) Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi pelayanan farmasi
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 dan/atau asisten Apoteker
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Farmasi

8) Persentase Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi

Judul	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi
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

9) Ketersediaan Formularium

Judul	Ketersediaan formularium
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

10) Persentase Tidak Adanya Kejadian Salah Pemberian Obat

Judul	Persentase tidak adanya kejadian salah pemberian obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
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

9. Pelayanan Laboratorium

1) Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP)

Judul	Persentase Kepatuhan Petugas Terhadap SOP
Dimensi Mutu	Kualitas pelayanan
Tujuan	Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Definisi Operasional	Adalah ketepatan SOP yang digunakan di pelayanan laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah SOP yang dipatuhi oleh petugas
Denominator	Jumlah seluruh SOP yang ada di pelayanan laboratorium
Sumber Data	Hasil monitoring
Standar	80% Petugas memberikan pelayanan kepada pelanggan sesuai SOP
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

2) Persentase Pemeriksaan Laboratorium Puskesmas

Judul	Persentase pemeriksaan laboratorium Puskesmas
Dimensi Mutu	Kepuasan Pelanggan
Tujuan	Menggambarkan jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan laboratorium

	yang diselenggarakan oleh Puskesmas
Definisi Operasional	Adalah jumlah pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas keseluruhan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register pemeriksaan laboratorium
Standar	15%
Penanggung jawab pengumpulan data	Analisis

3) Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium
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 di survei 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

4) Pemberi Pelayanan Laboratorium

Judul	Pemberi pelayanan laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan laboratorium adalah analis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang laboratorium

Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang laboratorium
Sumber Data	Register laboratorium
Standar	Ahli Tehnis Laboratorium Medis D3
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Laboratorium

5) Persentase Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Hasil Pemeriksaan Laboratorium

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

6) Persentase Fasilitas dan Peralatan Laboratorium

Judul	Persentase fasilitas dan peralatan laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium sederhana baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris laboratorium
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

7) Persentase Tidak Adanya Kejadian Tertukar *Specimen*

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

8) Kemampuan Memeriksa HIV-AIDS

Judul	Kemampuan memeriksa HIV-AIDS
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV-AIDS
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan <i>skrining</i> HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan Elisa tes
Denominator	1
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

9) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

Judul	Kemampuan Mikroskopis TB Paru
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru
Definisi Operasional	Pemeriksaan mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya <i>mycobacterium tuberculosis</i> pada sediaan dahak pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan

Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

BUPATI CIREBON,

ttd

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 27 November 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



RAHMAT SUTRISNO

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 115 SERI E

LAMPIRAN IV : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 112 TAHUN 2020

TANGGAL : 25 NOVEMBER 2020

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

INDIKATOR SPM UKM**1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Judul	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil di nilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Penetapan sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahunb. Standar kuantitas adalah Kunjungan 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan<ul style="list-style-type: none">1) Satu kali pada trimester pertama2) Satu kali pada trimester kedua3) Dua kali pada trimester ketigac. Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:<ul style="list-style-type: none">1) Pengukuran berat badan2) Pengukuran tekanan darah3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet8) Tes Laboratorium9) Tatalaksana/penanganan kasus10) Temu wicara (konseling)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kartu ibu/rekam medis ibu, buku KIA

Standar	100% setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Bidan koordinator KIA

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Judul	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
Definisi Operasional	Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi : a. Penetapan sasaran ibu bersalin di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun b. Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar di antaranya : 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan 2) Tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari: a) Dokter dan bidan, atau b) 2 orang bidan, atau c) Bidan dan perawat c. Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Formulir patograf, kartu ibu (rekam medis), buku KIA
Standar	100% Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Bidan Koordinator KIA

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Judul	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar
Definisi Operasional	Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan

	<p>kesehatan bayi baru lahir di nilai dari cakupan bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi :</p> <p>a. Penetapan sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun</p> <p>b. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) 6 – 48 jam 2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) 3 – 7 hari 3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) 8 – 28 hari <p>c. Standar kualitas di antaranya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a) Pemotongan dan perawatan tali pusat b) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) c) Injeksi vitamin K1 d) Pemberian salep/tetes mata antibiotic e) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0) 2) Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM c) Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di tolong tenaga kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1 d) Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak di tolong tenaga kesehatan e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Kohort Bayi/formulir bayi baru lahir, formulir MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) dan buku KIA
Standar	100% Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Bidan Koordinator KIA

4. Pelayanan Kesehatan Balita

Judul	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Penetapan sasaran balita di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahunb. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi :<ul style="list-style-type: none">1) Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan<ul style="list-style-type: none">a) Penimbangan minimal 8 kali setahun.b) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahunc) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahund) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahune) Pemberian imunisasi dasar lengkap2) Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan<ul style="list-style-type: none">a) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)b) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahunc) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahund) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.e) Pemberian imunisasi lanjutan3) Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan<ul style="list-style-type: none">a) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 6 kali dalam kurun waktu 6 bulan)b) Pengukuran panjang atau tinggi badan minimal 2 kali/tahunc) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahund) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 setahun.4) Pemantauan perkembangan balita5) Pemberian kapsul vitamin A6) Pemberian imunisasi dasar lengkap7) Pemberian imunisasi lanjutan8) Pengukuran berat badan dan panjang badan/tinggi badan9) Edukasi dan informasi.c. Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar ¹ + jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ² + balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar ³
Denominator	Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Formulir DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang), buku KIA
Standar	100% Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Bidan koordinator KIA

5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Judul	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penetapan sasaran anak setingkat usia pendidikan dasar (7 sampai dengan 15 tahun) di wilayah Puskesmas dalam 1 tahun b. Skrining kesehatan meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Penilaian status gizi 2) Penilaian tanda vital 3) Penilaian kesehatan gigi dan mulut 4) Penilaian ketajaman indera c. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan 2) Melakukan rujukan jika diperlukan 3) Memberikan penyuluhan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu Tahun sekali
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran.
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.

Sumber Data	Hasil pencatatan dan pelaporan penjarangan anak sekolah (status gizi, tanda vital, kesehatan gigi dan mulut serta kesehatan indera)
Standar	100% Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab program UKS

6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Judul	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Kualitas dan kontinuitas
Tujuan	Setiap orang usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun. b. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat). c. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut. 2) Pengukuran tekanan darah. 3) Pemeriksaan gula darah. 4) Anamnesa perilaku berisiko. d. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan rujukan jika diperlukan 2) Memberikan penyuluhan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Hasil pencatatan dan pelaporan kegiatan PTM (Penyakit Tidak Menular)
Standar	100% Setiap orang usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab program PTM
---------------------------------	------------------------------

7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Judul	Persentase penduduk berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas kesehatan
Tujuan	Setiap penduduk usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan usia lanjut sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada penduduk usia 60 tahun atau lebih dinilai dari cakupan yang berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penetapan sasaran usia lanjut (berusia 60 tahun atau lebih) di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun. b. Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) dan/atau kunjungan rumah. c. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut 2) Pengukuran tekanan darah 3) Pemeriksaan gula darah 4) Pemeriksaan gangguan mental 5) Pemeriksaan gangguan kognitif 6) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut 7) Anamnesa perilaku berisiko d. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan rujukan jika diperlukan 2) Memberikan penyuluhan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penduduk berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua penduduk berusia 60 tahun atau lebih yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Buku kesehatan lansia (pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan usia lanjut)
Standar	100% Setiap penduduk usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan usia lanjut sesuai standar

Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab program Usia Lanjut
---------------------------------	--------------------------------------

8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Judul	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, dinilai dari persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi: a. Penetapan sasaran penderita hipertensi b. Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi : 1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan 2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat 3) Melakukan rujukan jika diperlukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita Hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan angka prevalensi Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Formulir pencatatan dan pelaporan program PTM
Standar	100% Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab program PTM

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Judul	Persentase penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas kesehatan
Tujuan	Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
Definisi Operasional	Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita diabetes melitus dinilai dari persentase penderita diabetes melitus usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan

	<p>elayanan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi :</p> <p>a. Penetapan sasaran penderita diabetes melitus</p> <p>b. Pelayanan kesehatan diabetes melitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi :</p> <p>1) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau Nutrisi</p> <p>3) Melakukan rujukan jika diperlukan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan angka prevalensi Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Formulir pencatatan dan pelaporan program PTM
Standar	100% Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab program PTM

10. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Judul	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi:</p> <p>a. Penetapan sasaran pada ODGJ berat</p> <p>b. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi:</p> <p>1) Pemeriksaan status mental</p> <p>2) Wawancara</p> <p>c. Edukasi kepatuhan minum obat</p> <p>d. Melakukan rujukan jika diperlukan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Pencatatan dan pelaporan kunjungan penderita ODGJ
Standar	100% Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Jiwa

11. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkulosis (TBC)

Judul	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penetapan sasaran orang terduga TBC menggunakan data orang yang kontak erat dengan penderita TBC. Pemeriksaan klinis Pelayanan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda. Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologi. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan. Melakukan rujukan jika diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Pencatatan dan pelaporan program TBC
Standar	100% Setiap orang terduga Tuberkulosis (TBC) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab Program TBC

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

Judul	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Definisi Operasional	Kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun, meliputi : a. Penetapan sasaran HIV berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS (Infeksi Menular Seksual), penaja seks, LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki), transgender, WBP (Warga Binaan Masyarakat), dan ibu hamil) b. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan c. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun. d. Melakukan rujukan jika diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
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 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Pencatatan dan pelaporan program HIV
Standar	100% Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Penanggung jawab program HIV

13. Pelayanan Promosi Kesehatan

- 1) Persentase Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga

Judul	Persentase Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga
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 dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100% penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

2) Persentase Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah

Judul	Persentase Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran siswa, guru dan masyarakat sekolah, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat, dilaksanakan setiap triwulan terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sekolah yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100% sekolah dapat menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

3) Persentase penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tempat-Tempat Umum (TTU)

Judul	Persentase penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tempat-Tempat Umum (TTU)
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat-tempat umum untuk menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di TTU adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran 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 TTU yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh TTU di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100% memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di TTU untuk menerapkan PHBS
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

4) Persentase Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas Kesehatan di Dalam Gedung Puskesmas

Judul	Persentase penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung puskesmas
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan serta merubah sikap pengunjung Puskesmas agar dapat hidup lebih sehat
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas adalah kegiatan penyuluhan kelompok 10 sampai dengan 20 orang (menyesuaikan dengan jumlah pengunjung Puskesmas) yang dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas kepada pelanggan yang datang ke Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok yang dilaksanakan di dalam gedung
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100% merubah sikap pengunjung Puskesmas agar dapat hidup lebih sehat setelah diberikan pengetahuan dan keterampilan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

5) Persentase Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Institusi Kesehatan

Judul	Persentase Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Institusi Kesehatan
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 berPHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pembinaan PHBS
Standar	100% karyawan dan pelanggan Puskesmas merubah sikap dan menerapkan PHBS ditatanan institusi kesehatan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

6) Persentase pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah

Judul	Persentase pemberdayaan individu/ keluarga melalui kunjungan rumah
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metoda Komunikasi Interpersonal dan Konseling (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 didalam 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 satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register kunjungan rumah
Standar	50% individu/keluarga mendapat pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

7) Persentase pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditatanan rumah tangga

Judul	Persentase pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditatanan rumah tangga
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup dan perilaku sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes), memberikan ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok didalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian PHBS rumah tangga, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah tangga berPHBS diwilayah kerja Puskesmas
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70% keluarga dapat menerapkan perilaku dan hidup sehat
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

8) Persentase pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif

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

Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan berstrata 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% upaya Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat direspon dengan meningkatnya presentase desa siaga aktif
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

9) Persentase Pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Dilihat Melalui Presentase Posyandu Strata Purnama dan Mandiri

Judul	Persentase pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dilihat melalui presentase posyandu strata purnama dan mandiri
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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
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% kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

10) Persentase Advokasi Puskesmas kepada camat, kepala desa, dan lintas sektor

Judul	Persentase Advokasi Puskesmas kepada camat, kepala desa, dan lintas sektor
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, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (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, Camat/Lintas Sektor dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	12 Kali dalam waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	80% mendapatkan dukungan dari lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas didalam dan luar gedung
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

11) Persentase orientasi promosi kesehatan bagi kader

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

14. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

Judul	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga.
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di suatu wilayah pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100% masyarakat mengetahui manfaat jamban keluarga
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Sanitarian

2) Persentase desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Judul	Persentase desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui dukungan lintas sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa <i>Open Defecation Free</i> (ODF)
Definisi Operasional	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun/RW, adanya Rencana Kerja Masyarakat (RKM) dan adanya <i>natural leader</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan program Kesehatan Lingkungan
Standar	100% mendapat dukungan lintas sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa ODF
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Sanitarian

3) Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap Sarana Air Bersih

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

4) Persentase inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU)

Judul	Persentase inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU)
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 kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TFU di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100% kualitas lingkungan sehat pada TFU sesuai standar, norma dan baku mutu yang berlaku
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Sanitarian

5) Persentase inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Tempat Pengolahan Pangan (TPP)

Judul	Persentase inspeksi kesehatan lingkungan terhadap Tempat Pengolahan Pangan (TPP)
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 kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sarana TPP di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100% kualitas lingkungan sehat pada TPP sesuai standar, norma dan baku mutu yang berlaku
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Sanitarian

15. Pelayanan Gizi yang Bersifat UKM

1) Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Judul	Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang hanya mendapatkan ASI saja sampai dengan umur 6 bulan
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari 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 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%.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi

Standar	80% bayi mendapatkan ASI saja sampai umur 6 bulan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program gizi

2) Persentase Balita mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS)

Judul	Persentase Balita mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS)
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"> 1. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) 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. 3. 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. 4. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%
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% sarana monitoring perkembangan balita dengan media buku KIA/KMS terdistribusikan dan cukup
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program gizi

3) Persentase Remaja Putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

Judul	Persentase Remaja Putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan TTD bagi remaja putri sebagai upaya mencegah anemia pada remaja
Definisi Operasional	<ul style="list-style-type: none"> -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.

	<p>-Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet.</p> <p>-Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap triwulan
Periode Analisa	Setiap triwulan
Numerator	Jumlah remaja putri mendapat TTD
Denominator	Jumlah seluruh remaja puteri 12-18 tahun di sekolah
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100% TTD bagi remaja putri sebagai upaya mencegah anemia pada remaja terdistribusikan dan cukup
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program gizi

4) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat makanan tambahan

Judul	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat makanan tambahan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian ibu hamil yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam upaya mengurangi faktor risiko tinggi gangguan tumbuh kembang pada ibu hamil dan pada bayi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm 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. 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%.
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	80% ibu hamil mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program gizi

16. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1) Pelayanan Imunisasi

a. Persentase Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Difteri Tetanus (DT)

Judul	Persentase Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Difteri Tetanus (DT)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi DT pada siswa kelas 1 SD atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS DT adalah jumlah siswa kelas 1 SD atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 SD dan MI atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS DT
Standar	98% imunisasi DT pada siswa kelas 1 SD atau sederajat tercapai
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Imunisasi

b. Persentase Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Tetanus difteri (Td)

Judul	Persentase Bulan Imunisasi Anak Sekolah Tetanus difteri (BIAS Td)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi Td pada siswa kelas 2 dan kelas 5 SD atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Tetanus difteri (BIAS Td) adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 SD dan MI atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 5 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun 1 tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 SD dan MI atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Tetanus difteri (BIAS Td)
Standar	98% imunisasi Td pada siswa kelas 2 dan kelas 5 SD atau sederajat tercapai
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator imunisasi

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

Judul	Persentase Bulan Imunisasi Anak Sekolah <i>Measles Rubella</i> (BIAS MR)
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi campak pada siswa kelas 1 SD atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah <i>Measles Rubella</i> (BIAS MR) adalah jumlah siswa kelas 1 SD dan 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 <i>Measles Rubella</i> (MR) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 SD dan MI atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan Bulan Imunisasi Anak Sekolah <i>Measles Rubella</i> (BIAS MR)
Standar	98% imunisasi campak pada siswa kelas 1 SD atau sederajat tercapai
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Imunisasi

d. Persentase Desa *Universal Child Immunization* (UCI)

Judul	Persentase Desa <i>Universal Child Immunization</i> (UCI)
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</i> (UCI) adalah Desa dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Desa <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program imunisasi
Standar	93% bayi sudah mendapat imunisasi dasar lengkap
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Imunisasi

e. Persentase Imunisasi Campak Lanjutan

Judul	Persentase Imunisasi Campak Lanjutan
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% bayi usia 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Imunisasi

f. Persentase Imunisasi DPT-HB-Hib Lanjutan

Judul	Persentase Imunisasi DPT-HB-Hib Lanjutan
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% bayi usia 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Imunisasi

g. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Judul	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
Definisi Operasional	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu 1 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 1 tahun

Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	93% bayi 0-11 bulan mendapatkan IDL.
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Imunisasi

2) Kusta

a. Persentase Angka kesembuhan/*Release From Treatment* (RFT) *Multiple Basiler* (MB)

Judul	Persentase Angka kesembuhan/ <i>Release From Treatment</i> (RFT) <i>Multiple Basiler</i> (MB)
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 <i>Multy Drugs Therapy</i> (MDT) pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100% penderita kusta MB sembuh setelah pengobatan sesuai dengan standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola Program Kusta

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

Judul	Persentase Angka kesembuhan/ <i>Release From Treatment</i> (RFT) <i>Pausi Basiler</i> (PB)
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 1 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% penderita kusta PB sembuh setelah pengobatan sesuai dengan standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola Program Kusta

c. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Persentase pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)

Judul	Persentase pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui persentase rumah dan tempat yang bebas jentik dalam upaya pencegahan penyakit DBD
Definisi Operasional	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi 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 Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)
Standar	95% rumah bebas jentik DBD
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Surveilans

3) ISPA

Persentase penemuan penderita *pneumonia* balita

Judul	Persentase penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita
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 1 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% penemuan balita <i>pneumonia</i> oleh petugas Puskesmas
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola program ISPA

4) Diare

a. Persentase pelayanan diare pada kasus semua umur

Judul	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur
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% penanganan kasus diare oleh petugas Puskesmas
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola program diare

b. Persentase Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)

Judul	Persentase Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)
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 yang berada di fasyankes, yang melakukan kegiatan tatalaksana diare dan atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebut diatas, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan, yang dibuktikan dengan adanya data hasil pelaksanaan kegiatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah LROA di fasilitas pelayanan kesehatan dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah LROA di fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100% penderita diare tidak terjadi dehidrasi sedang sampai berat
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola program diare

5) Surveilans

a. Persentase Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)

Judul	Persentase Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)
-------	---

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 SKDR 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 1 tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100% laporan SKDR penyakit potensial KLB lengkap
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Surveilans

b. Persentase Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)

Judul	Persentase Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB)
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 SKDR 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% laporan SKDR penyakit potensial KLB tepat
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Surveilans

c. Persentase Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit (STP)

Judul	Persentase Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit (STP)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk ketertiban administrasi dalam pelaporan pengumpulan data dalam waktu 1 tahun
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit

	adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu 1 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 1 tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan surveilans
Standar	100% laporan STP lengkap
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Surveilans

d. Persentase ketepatan surveilans terpadu penyakit

Judul	Persentase ketepatan surveilans terpadu penyakit
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 1 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 1 tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan surveilans
Standar	100% laporan STP tepat waktu
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Surveilans

e. Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Judul	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)
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 1 tahun
Denominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan KLB surveilans
Standar	100% KLB penyakit dan keracunan makanan dapat

	ditangani dalam waktu 1 x 24 jam
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Surveilan

17. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

1) Persentase keluarga risiko tinggi mendapat asuhan keperawatan (Askep) keluarga

Judul	Persentase keluarga risiko tinggi mendapat asuhan keperawatan (Askep) keluarga
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga risiko tinggi yang dibina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ($88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register formulir R1 Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100% keluarga bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register formulir R1 Perkesmas mendapat asuhan keperawatan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator perawat

2) Persentase keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus

Judul	Persentase keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus
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 asuhan keperawatan 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% hasil akhir tingkat Kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator perawat

3) Persentase keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah

Judul	Persentase keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah
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 asuhan keperawatan 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% keluarga dengan TBC dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator perawat

4) Persentase Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat asuhan keperawatan keluarga

Judul	Persentase Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat Askep keluarga
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan hipertensi dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan

Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Hipertensi, setelah mendapatkan asuhan keperawatan 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 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100% keluarga dengan hipertensi dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator perawat

5) Persentase Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat asuhan keperawatan keluarga

Judul	Persentase Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat asuhan keperawatan keluarga
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 asuhan keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan. Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan ODGJ).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita ODGJ di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat ODGJ dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100% keluarga dengan ODGJ dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator perawat

6) Persentase Kelompok Risiko Tinggi (Risti) mendapat asuhan keperawatan

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

7) Persentase masyarakat/desa mendapat asuhan Keperawatan Komunitas

Judul	Persentase masyarakat/desa mendapat asuhan keperawatan Komunitas
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai lanjutan intervensi PIS-PK
Definisi Operasional	Jumlah desa/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 asuhan keperawatan komunitas pada kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan minimal 1 mendapat asuhan keperawatan komunitas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100% asuhan keperawatan komunitas dilaksanakan di desa sebagai lanjutan intervensi PIS-PK
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator perawat

8) Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif

Judul	Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif
-------	---

Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pemanfaatan dan kualitas Sentra Keperawatan oleh pasien Puskesmas
Definisi Operasional	Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif adalah Jumlah kunjungan pasien ke Sentra Keperawatan untuk mendapatkan pelayanan baik preventif, promotif, kuratif atau rehabilitatif di Puskesmas, dimana hari buka pelayanan Sentra Keperawatan minimal 1 kali perminggu, dan 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% pasien Puskesmas memanfaatkan Sentra Keperawatan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator perawat

18. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat

Persentase pembinaan kesehatan gigi di masyarakat

Judul	Persentase pembinaan kesehatan gigi di masyarakat
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGM) kepada masyarakat luar gedung
Definisi Operasional	Cakupan UKGM adalah persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD)
Standar	30% masyarakat mendapatkan pembinaan tentang kesehatan gigi oleh petugas Puskesmas
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Perawat gigi

19. Pelayanan Penyehat Tradisional Komplementer

1) Persentase pembinaan upaya kesehatan tradisional

Judul	Persentase pembinaan upaya kesehatan tradisional
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam membina praktisi penyehat tradisional Komplementer yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Pembinaan penyehat tradisional komplementer adalah

	upaya yang dilakukan oleh Puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, dengan aplikasi Gan Battra, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional Komplementer yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional Komplementer seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Battra
Standar	100% penyehat tradisional dibina petugas
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional komplementer

2) Persentase penyehat tradisional terdaftar/berizin

Judul	Persentase penyehat tradisional terdaftar/berizin
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi battra 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 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Battra
Standar	10% Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional komplementer

3) Persentase pembinaan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)

Judul	Persentase pembinaan kelompok asuhan mandiri pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja program Battra 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 1 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 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Battra
Standar	10% kelompok TOGA di bina petugas Puskesmas
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

20. Pelayanan Kesehatan Olah Raga

1) Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani

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

2) Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah

Judul	Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah

Definisi Operasional	Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, di nyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100% anak sekolah diperiksa kebugaran jasmani
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pelaksana program kesehatan olah raga

21. Pelayanan Kesehatan Kerja

Persentase Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas

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

22. Pelayanan Kesehatan Indera

1) Persentase desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak

Judul	Persentase desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran yang berisiko

Definisi Operasional	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak adalah pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran berisiko dalam kurun waktu tertentu di luar gedung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan kegiatan dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100% skrining katarak di desa dapat dilaksanakan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola program kesehatan indera

2) Persentase penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar

Judul	Persentase penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar
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 indera
Standar	100% penderita katarak yang ditemukan mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola program kesehatan indera

3) Persentase pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah

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

4) Persentase gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar

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

Penanggung Jawab Pengumpul Data	Pengelola program kesehatan indera
------------------------------------	------------------------------------

BUPATI CIREBON,

ttd

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 27 November 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 115 SERIE