

**BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON**



**NOMOR 118 TAHUN 2020, SERI E**

**BUPATI CIREBON  
PROVINSI JAWA BARAT**

PERATURAN BUPATI CIREBON  
NOMOR 115 TAHUN 2020

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang :
- 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;
  - bahwa untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Kepala Daerah;
  - bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 36 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal untuk Unit Kerja yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
  - 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 Astanajapura Kabupaten Cirebon.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapakali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan

- Umum (Lembaran Negara Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
  10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
  11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
  12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1355);
  15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);

16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon 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 ASTANAJAPURA 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 Astanajapura, yang selanjutnya disebut Puskesmas Astanajapura adalah UPTD Puskesmas Astanajapura.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintah Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.

12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat, dan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.
17. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

- (1) SPM Kesehatan dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah Kabupaten dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM Kesehatan pada 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 Astanajapura, 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 Pemeriksaan Kesehatan gigi dan mulut;
- c. Pelayanan Kesehatan Keluarga bersifat UKP;
- d. Pelayanan Gawat Darurat;
- e. Pelayanan Gizi bersifat UKP;
- f. Pelayanan Persalinan;
- g. Pelayanan Kefarmasian; dan
- h. Pelayanan Laboratorium;

Pasal 6

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

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;

- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan promosi kesehatan;
- n. pelayanan kesehatan lingkungan;
- o. pelayanan gizi bersifat UKM;
- p. Pelayanan Pencegahan dan pengendalian Penyakit
- q. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- r. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- t. pelayanan kesehatan olahraga;
- u. pelayanan kesehatan kerja; dan
- v. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

#### Pasal 7

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

#### BAB IV

#### PELAKSANAAN

#### Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan BLUD wajib melaksanakan pelayanan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan BLUD bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan yang dipimpinnya sesuai Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dilakukan oleh tenaga dengan kualifikasi dan



kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB V

### PENERAPAN

#### Pasal 9

- (1) Pemimpin Puskesmas yang menerapkan BLUD menyusun rencana kerja dan anggaran, target, serta upaya dan pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan tahunan Puskesmas yang dipimpinnya berdasarkan SPM.
- (2) Rencana kerja dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan menggunakan format Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).
- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan, dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugasnya, dilaksanakan dengan mengacu pada SPM.

## BAB VI

### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Bagian Kesatu

#### Pembinaan

#### Pasal 10

- (1) Pembinaan teknis Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Kepala Dinas.
- (2) Pembinaan keuangan Puskesmas yang menerapkan BLUD dilakukan oleh Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), berupa fasilitasi, pemberian orientasi umum, petunjuk teknis, bimbingan teknis, pendidikan dan latihan atau bantuan teknis lainnya yang mencakup :
  - a. perhitungan sumber daya dan dana yang dibutuhkan untuk mencapai SPM;
  - b. penyusunan rencana pencapaian SPM dan penetapan target tahunan pencapaian SPM;
  - c. penilaian prestasi kerja pencapaian SPM;
  - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian SPM;
  - e. penyusunan peraturan perundang-undangan untuk implementasi BLUD pada Puskesmas yang bersangkutan;
  - f. penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran;
  - g. pelaksanaan anggaran; dan
  - h. akuntansi dan pelaporan keuangan.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 11

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

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

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

Ditetapkan di Sumber  
Pada Tanggal 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 118 SERI E

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 115 TAHUN 2020

TANGGAL : 25 NOVEMBER 2020

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Umum	100 % Dokter	100 % Dokter	100 % Dokter	100 % Dokter	100 % Dokter	100 % Dokter	100 % Dokter	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum	
1	Pelayanan Pemeriksaan Umum	2. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuatli Jum'at Pukul 07.30 - 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuatli Jum'at Pukul 07.30 - 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuatli Jum'at Pukul 07.30 - 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuatli Jum'at Pukul 07.30 - 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuatli Jum'at Pukul 07.30 - 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuatli Jum'at Pukul 07.30 - 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuatli Jum'at Pukul 07.30 - 15.00 WIB	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum		
		4. Waktu tunggu Pelayanan Pemeriksaan Umum	≤ 25 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum		
		5. Peresepan obat sesuai formularium	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum	-	
		6. Kepuasan pasien	≥ 90 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 90 %	≥ 95 %	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum			
		1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		
		2	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	100 % Dokter Gigi	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan						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	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuai	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuai	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuai	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuai	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuai	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuai	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuai	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		
		3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		
		4. Waktu tunggu pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut	≤ 25 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		5. Peresepan obat sesuai formularium	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	-	
		6. Kepuasan pasien	≥ 90 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 90 %	≥ 95 %	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		
3	Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP	1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP	100 % Dokter dan Bidan Terlatih	100 % Dokter dan Bidan Terlatih	100 % Dokter dan Bidan Terlatih	100 % Dokter dan Bidan Terlatih	100 % Dokter dan Bidan Terlatih	100 % Dokter dan Bidan Terlatih	100 % Dokter dan Bidan Terlatih	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP		
		2. Jam buka pelayanan dengan	Pukul 07.30 s/d	Pukul 07.30 s/d	Pukul 07.30 s/d	Pukul 07.30 s/d	Pukul 07.30 s/d	Pukul 07.30 s/d	Pukul 07.30 s/d	Koordinator Pelayanan Kesehatan		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		Ketentuan	14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Keluarga yang bersifat UKP		
		3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP		
		4. Waktu tunggu pelayanan kesehatan Keluarga	≤ 25 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	≤ 15 menit	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP		
		5. Peresepan obat sesuai	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pelayanan		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		formularium								Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP	
		6. Kepuasan pasien	$\geq 90\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 90\%$	$\geq 95\%$	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP	-
4	Pelayanan Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%	Unit Pelaksana Teknis Fungsional UKP	
		2. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS / BTLIS / ACLS / PPGD / GELS) yang	100 %	70%	75%	80%	85%	90%	100%	Kepegawaian	-



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Penca-paian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Ketera-ngan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					masih berlaku						
					Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB		
3.	Jam buka pelayanan gawat darurat	Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Pada hari kerja kecuali Jum'at Pukul 07.30 – 15.00 WIB	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat				
4.	Kelengkapan Inform concent	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat		
5.	Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat		
6.	Kepuasan pasien	≥ 90 %	70%	80%	85%	90%	95%	100%	Koordinator		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Penca- paian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan						Penanggung Jawab	Ketera- ngan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
5	Pelayanan Gizi bersifat UKP	1. Pemberi pelayanan gizi	100% Ahli Gizi	100% Ahli Gizi	100% Ahli Gizi	100% Ahli Gizi	100% Ahli Gizi	100% Ahli Gizi	100% Ahli Gizi	Pelayanan Gawat Darurat		
		2. Kepuasan pasien	≥ 80 %	80 %	80 %	85%	90%	95%	100 %			Koordinator Pelayanan gizi
6	Pelayanan Persalinan	1. Pemberi pelayanan persalinan normal	100% Bidan Terlatih	100% Bidan Terlatih	100% Bidan Terlatih	100% Bidan Terlatih	100% Bidan Terlatih	100% Bidan Terlatih	100% Bidan Terlatih	Koordinator Pelayanan Persalinan		
		2. Adanya Tim PONED	Tim PONED terlatih	Tim PONED terlatih	Tim PONED terlatih	Tim PONED terlatih	Tim PONED terlatih	Tim PONED terlatih	Tim PONED terlatih			Koordinator Pelayanan Persalinan
											PONED = Pelayanan Obstetri Neonatus	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Persalinan	
		4. Kelengkapan Inform concent	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pelayanan Persalinan	
		5. Kepuasan pasien	≥ 80 %	75 %	≥ 85 %	≥ 88 %	≥ 90 %	≥ 95 %	≥ 99 %	Koordinator Pelayanan Persalinan	
7	Pelayanan Farmasi	1. Pemberi pelayanan farmasi	Terse-dia Tenaga Apote-ker	Terse-dia Tenaga Apote-ker	Terse-dia Tenaga Apote-ker	Terse-dia Tenaga Apote-ker	Terse-dia Tenaga Apote-ker	Terse-dia Tenaga Apote-ker	Terse-dia Tenaga Apote-ker	Koordinator Pelayanan Farmasi	
		2. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Terse-dia ruang dan perala-tan	Terse-dia ruang dan perala-tan	Terse-dia ruang dan perala-tan	Terse-dia ruang dan perala-tan	Terse-dia ruang dan perala-tan	Terse-dia ruang dan perala-tan	Terse-dia ruang dan perala-tan	Koordinator Pelayanan Farmasi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		3. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Koordinator Pelayanan Farmasi		
		4. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	Koordinator Pelayanan Farmasi		
		5. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	≤15 menit	Koordinator Pelayanan Farmasi		
		6. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pelayanan Farmasi		
		7. Kepuasan pasien	≥ 80 %	80%	≥ 80 %	≥ 80 %	85%	95%	100%	Koordinator Pelayanan Farmasi		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
8	Pelayanan Laboratorium	1. Fasilitas dan peralatan	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
			Sesuai dengan standar Pus-kesmas	Sesuai dengan standar Pus-kesmas	Sesuai dengan standar Pus-kesmas	Sesuai dengan standar Pus-kesmas	Sesuai dengan standar Pus-kesmas	Sesuai dengan standar Pus-kesmas	Sesuai dengan standar Pus-kesmas			Koordinator Pelayanan Laboratorium
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 30 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit			Koordinator Pelayanan Laboratorium
		3. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %			Koordinator Pelayanan Laboratorium
		4. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %			Koordinator Pelayanan Laboratorium
5. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Laboratorium				

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		6. Kepuasan pasien	≥ 85 %	≥ 90 %	≥85 %	≥ 90 %	≥ 95 %	100%	100 %	Koordinator Pelayanan Laboratorium	

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 118 SERI E

**LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 115 TAHUN 2020

TANGGAL : 25 NOVEMBER 2020

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar ( K4 ) dan (T10)	100%	95,4%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan Koordinator	
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase Ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan Sesuai Standar (PF)	100%	96,04%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan Koordinator	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase Bayi Baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan Bayi baru lahir Sesuai Standar (KN Lengkap)	100%	52,3%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan Koordinator	
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar	100%	77,4%	100%	100%	100%	100%	100%	Tenaga Pelaksana Gizi	
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	91,88%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Usaha Kesehatan Sekolah	Kelas 1 sampai dengan kelas 9
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase Orang Usia 15-59 tahun Mendapatkan	100%	44,2%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Penyakit Tidak Menular	Termasuk Anak Sekolah SLTA



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Skrining Kesehatan Sesuai Standar									
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Pelayanan Pada Usia 60 tahun keatas Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar	100%	70%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Penyakit Tidak Menular	
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Penyakit Tidak Menular	
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Penyakit Tidak Menular	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Kesehatan Jiwa		
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	59,87%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program TB		
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi Virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi/Skrining dini HIV sesuai standar	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program HIV		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	Pelayanan promosi kesehatan	1. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat rumah tangga	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		2. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sekolah	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		3. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tempat-tempat umum	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		4. Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	100%	12,5%	20%	40%	60%	80%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	Target 96 kali dalam waktu 1 tahun

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		5. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan institusi kesehatan	100%	55%	60%	70%	80%	90%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		6. Pemberdayaan individu/ke-luarga melalui kunjungan rumah	50%	30%	40%	42,5%	45%	47,5%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	50% dari pencapaian komunikasi interpersonal/ Konseling
		7. Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui Persentase strata desa siaga aktif	50%	66,6%	50%	50%	50%	50%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		8. Pembinaan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat dilihat melalui Persentase posyandu strata purnama dan mandiri	40%	66,6%	40%	40%	40%	40%	40%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		9. Komunikasi interpersonal dan Konseling	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	Target 5 % dari total kunjungan per tahun
		10. Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sektor	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	Target 100% = 12 kali kegiatan/ tahun

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		11. Penggalangan kemitraan	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	Target 100% = 12 kali kegiatan/ tahun
		12. Orientasi promosi kesehatan bagi kader	50%	16,6%	20%	27,5%	35%	42,5%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		13. Penyuluhan kelompok luar gedung	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		14. Pendampingan pelaksanaan Survey Masyarakat Desa dan Musyawarah Masyarakat Desa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	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)	100%	65%	75%	75%	75%	75%	75%	Sanitarian	
		2. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	100%	83,33%	100%	100%	100%	100%	100%	Sanitarian	
		3. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih	100%	70,3%	80%	80%	80%	80%	80%	Sanitarian	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	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 Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap tempat fasilitas umum	100%	68%	75%	75%	75%	75%	75%	Sanitarian	
		5. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap Tempat pengolahan makanan	100%	65%	75%	75%	75%	75%	75%	Sanitarian	
15	Pelayanan gizi	1. Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	40%	32,7%	40%	41%	42%	43%	44%	Tenaga Pelaksana Gizi	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		2. Persentase Balita mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak /Kartu Menuju Sehat	90%	72,8%	90%	91%	92%	95%	100%	Tenaga Pelaksana Gizi	
		3. Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Tenaga Pelaksana Gizi	
		4. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Tenaga Pelaksana Gizi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	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. Kusta	1. Angka kesembuhan / RFT (Release From Treatment) MB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Kusta	
		2. Angka kesembuhan / RFT (Release From Treatment) PB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Kusta	
	b. Demam Berdarah Dengue	Pencegahan Demam Berdarah Dengue dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	100%	95%	95%	95%	95%	95%	Pelaksana Program Demam Berdarah Dengue	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	c. Infeksi Saluran Pernapasan	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	86%	60,46%	86%	86%	86%	86%	86%	Pelaksana Program Infeksi Saluran Pernapasan	
	d. Diare	1. Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	100%	77,08%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Diare	
		2. Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Diare	
	e. Surveilans	1. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3 Respon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa	4	5 100%	6 100%	7 100%	8 100%	9 100%	10 100%	11 Surveilans	12
		2. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		3. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		4. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		5. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		6. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		7. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3 Respon penyakit	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		8. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
	f. Pelayanan imunisasi	1. Cakupan Bulan imunisasi anak sekolah <i>Difteri Tetanus</i>	98%	98.98%	98%	98%	98%	98%	98%	Koordinator Imunisasi	
		2. Cakupan Bulan imunisasi anak sekolah <i>Tetanus Difteri</i>	98%	98.81%	98%	98%	98%	98%	98%	Koordinator Imunisasi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		3. Cakupan Bulan imunisasi anak sekolah <i>Measles Rubella</i>	98%	97.7%	98%	98%	98%	98%	98%	Koordinator Imunisasi	
		4. Cakupan Desa Universal Child Immunizatin (UCI)	93%	100%	95%	95%	95%	95%	95%	Koordinator Imunisasi	
		5. Cakupan campak lanjutan	55%	24.7%	75%	75%	75%	75%	75%	Koordinator Imunisasi	
		6. Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	55%	28.1%	55%	75%	75%	75%	75%	Koordinator Imunisasi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		7. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	93%	99.84	95%	95%	95%	95%	95%	Koordinator Imunisasi	
17	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	1. Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan Keperawatan Individu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat	
		2. Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Asuhan Keperawatan keluarga	100% dari target Program	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat	Target Program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (88% $\times$ (2,66% $\times$ $\Sigma$ keluarga rawan yang ada))



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		3. Cakupan Keluarga Mandiri dan IV pada semua kasus	100% dari target Program	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat	Target Program kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
		4. Cakupan Keluarga dengan TB yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan	100% dari target Program Keluar-ga dengan penderi-ta TB yang diberi-kan asuhan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat	Target Program kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		rumah .	keperawatan								diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderit TB)
		5. Cakupan 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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat	Target Program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderit HT)

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		6. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan orang dengan gangguan jiwa yang mendapat Asuhan Keperawatan keluarga .	100% dari target Program keluarga dengan orang dengan gangguan jiwa yang diberikan asuhan keperawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Perawat	Target Program disesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan orang dengan gangguan jiwa)
		7. Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Asuhan Keperawatan	25%	0	0	25%	25%	25%	25%	Koordinator Perawat	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		8. Cakupan masyarakat/ Desa mendapat Asuhan Keperawatan Komunitas	25%	0	0	25%	25%	25%	25%	Koordinator Perawat	
18	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	30% jumlah posyan- du	16,6%	30%	30%	30%	30%	30%	Perawat Gigi	
19	Pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer	1. Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional  2. Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Ber-izin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Upaya Penyehat Tradisional	
			10%	0	0	0	1%	2%	5%	Pelaksana Program Upaya Penyehat Tradisional	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		3. Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA)	10%	0	10%	10%	10%	10%	10%	Pelaksana Program Upaya Penyehat Tradisional	
20	Pelayanan kesehatan olah raga	1. Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program kesehatan olahraga	
		2. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program kesehatan olahraga	
		3. Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga	100%	80%	0	25%	50%	75%	100%	Pelaksana Program kesehatan olahraga	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	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	Jumlah Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	1 pos UKK per-tahun	0	0	0	1 Pos	2 Pos	3 Pos	Pelaksana Program kesehatan kerja	
22	Pelayanan kesehatan lainnya										
	a. Pemberantasan penyakit Kecacingan	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program kecacingan	Jika ditemukan kasus
	b. Pelayanan kesehatan Indera	1. Cakupan skrining katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program kesehatan Indera	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		2. Cakupan penanganan penngangan penyakit katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar	100%	10%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program kesehatan Indera	
		3. Cakupan kegiatan skrining kelainan/gangguan refraksi pada anak sekolah	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program kesehatan Indera	
		4. Cakupan Penanganan kasus kelainan refraksi pada anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai	100%	40%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program kesehatan Indera	

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

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 118 SERI E



**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON.**

NOMOR : 115 TAHUN 2020

TANGGAL : 25 NOVEMBER 2020

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

**A. URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL USAHA KESEHATAN PERORANGAN  
(UKP).**

**I. PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM.**

**1) Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Umum.**

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Umum.</b>
Dimensi Mutu	Akses dan mutu.
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Pemeriksaan Umum oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas.
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Pelayanan Pemeriksaan Umum adalah dokter.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah hari buka Pelayanan Pemeriksaan Umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan.
Denominator	Jumlah hari buka Pelayanan Pemeriksaan Umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama.
Sumber Data	Register Pelayanan Pemeriksaan Umum.
Standar	100 % Dokter.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum.

**2) Jam Buka Pelayanan Dengan Ketentuan.**

Judul	<b>Jam Buka Pelayanan dengan Ketentuan.</b>
Dimensi Mutu	Akses.

Tujuan	Tersedianya Pelayanan Pada hari kerja di setiap Puskesmas.
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya Pelayanan Pemeriksaan Umum oleh tenaga dokter. Jam buka antara pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah hari Pelayanan Pemeriksaan Umum yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah hari Pelayanan Pemeriksaan Umum dalam satu bulan.
Sumber Data	Register Pelayanan Pemeriksaan Umum.
Standar	07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum.

### 3) Kepatuhan *Hand Hygiene* Pada Pelayanan Pemeriksaan Umum.

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i> Pada Pelayanan Pemeriksaan Umum.</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan dan efektivitas.
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Pemeriksaan Umum Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan.
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas Umum terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah petugas Umum yang mematuhi ketentuan

	cuci tangan.
Denominator	Jumlah seluruh petugas Pelayanan Pemeriksaan Umum.
Sumber Data	Register Petugas Pelayanan Pemeriksaan Umum.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum.

#### 4) Waktu Tunggu Pelayanan Pemeriksaan Umum.

Judul	<b>Waktu tunggu Pelayanan Pemeriksaan Umum.</b>
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 pasien Pelayanan Pemeriksaan Umum yang disurvei.
Denominator	Jumlah seluruh Pasien Pelayanan Pemeriksaan Umum yang disurvei.
Sumber Data	Survei pasien Pelayanan Pemeriksaan Umum.
Standar	≤ 25 menit.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum.

### 5) Pereseapan Obat Sesuai Formularium.

Judul	<b>Pereseapan Obat sesuai Formularium.</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi.
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien.
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium nasional.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel).
Sumber Data	Pelayanan Farmasi dan pelayanan pemeriksaan umum.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum.

### 6) Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Pemeriksaan Umum.

Judul	<b>Kepuasan Pasien pada Pelayanan Pemeriksaan Umum.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan.
Tujuan	Terselenggaranya Pelayanan Pemeriksaan Umum yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas.

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Tiga bulan sekali.
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Pasien Pelayanan Pemeriksaan Umum yang disurvei.
Denominator	Jumlah seluruh pasien Pelayanan Pemeriksaan Umum yang disurvei (minimal n = 50).
Sumber Data	Survei.
Standar	≥90 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum.

## II. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT.

### 1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut</b>
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh tenaga medis ( dokter Gigi ) yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah pelayanan oleh dokter Gigi.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Standar	100 % Dokter Gigi

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
-----------------------------------	--

## 2) Jam Buka Pelayanan Dengan Ketentuan

Judul	<b>Jam Buka Pelayanan dengan Ketentuan</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut oleh tenaga dokter Gigi. Jam buka antara pukul 07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah hari Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah hari Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dalam satu bulan.
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
Standar	07.30 s/d 14.30 WIB Pada hari kerja kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

## 3) Kepatuhan *Hand Hygiene*

Judul	<b>Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i></b>
Dimensi Mutu	Kesehatan dan efektivitas.
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien

	dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan.
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah petugas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang mematuhi ketentuan cuci tangan.
Denominator	Jumlah seluruh petugas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
Sumber Data	Survei Petugas Umum.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

#### 4) Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Judul	<b>Waktu tunggu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.</b>
Dimensi Mutu	Akses.
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut 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 Gigi.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu Pasien Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang disurvei.
Denominator	Jumlah seluruh pasien Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang disurvei.

Sumber Data	Survei pasien Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
Standar	≤ 25 menit.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

#### 5) Pereseapan Obat Sesuai Formularium.

Judul	<b>Pereseapan Obat sesuai Formularium.</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi.
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien.
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium nasional.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel).
Sumber Data	Pelayanan Farmasi dan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
Standar	90 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

#### 6) Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Judul	<b>Kepuasan Pasien pada Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan.
Tujuan	Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Gigi dan



	Mulut yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Tiga bulan sekali.
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan Pasien Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang disurvei.
Denominator	Jumlah seluruh Pasien Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut yang disurvei (minimal n = 50).
Sumber Data	Survei.
Standar	≥90 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

### III. PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA YANG BERSIFAT UKP.

#### 1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Keluarga.

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Kesehatan Keluarga.</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis.
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Keluarga oleh tenaga bidan yang kompeten/ terlatih.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Keluarga adalah pelayanan Ibu, Bayi, dan Anak di Puskesmas yang dilayani oleh bidan terlatih.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka Pelayanan Kesehatan Keluarga yang dilayani oleh bidan terlatih dalam

	waktu satu bulan.
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama.
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga.
Standar	100 % Dokter dan Bidan Terlatih.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga.

## 2) Jam buka pelayanan dengan ketentuan .

Judul	<b>Jam Buka Pelayanan dengan Ketentuan</b>
Dimensi Mutu	Akses.
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Keluarga Pada hari kerja di setiap Puskesmas.
Definisi Operasional	Jam buka Pelayanan Kesehatan Keluarga adalah jam dimulainya Pelayanan Kesehatan Keluarga oleh tenaga dokter dan Bidan Terlatih. Jam buka antara pukul 07.30 s/d 14.30 WIB setiap hari kerja kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah hari Pelayanan Kesehatan Keluarga yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah hari Pelayanan Kesehatan Keluarga dalam satu bulan.
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga.
Standar	07.30 s/d 14.30 WIB setiap hari kerja kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga.

### 3) Kepatuhan *handhygiene*.

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i>.</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan dan efektivitas.
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Keluarga Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan.
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas Pelayanan Kesehatan Keluarga terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah petugas Pelayanan Kesehatan Keluarga yang mematuhi ketentuan cuci tangan .
Denominator	Jumlah seluruh petugas Pelayanan Kesehatan Keluarga
Sumber Data	Survei Petugas Pelayanan Kesehatan Keluarga.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga.

### 4) Waktu Tunggu Pelayanan Kesehatan Keluarga.

Judul	<b>Waktu tunggu Pelayanan Kesehatan Keluarga.</b>
Dimensi Mutu	Akses.
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Keluarga Pada hari kerja di Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien.
Definisi Operasional	Waktu tunggu Pelayanan Kesehatan Keluarga adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter.
Frekuensi	1 bulan.

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga yang disurvei.
Denominator	Jumlah seluruh pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga yang disurvei.
Sumber Data	Survei pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga.
Standar	$\leq 25$ menit.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga.

### 5) Pereseapan Obat Sesuai Formularium.

Judul	<b>Pereseapan Obat sesuai Formularium.</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi.
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga.
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	Pelayanan Farmasi dan Pelayanan Kesehatan Keluarga.
Standar	90 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga.

## 6) Kepuasan Pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga.

Judul	<b>Kepuasan Pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Keluarga yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Tiga bulan sekali.
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga yang disurvei.
Denominator	Jumlah seluruh Pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga yang disurvei (minimal n = 50).
Sumber Data	Survei.
Standar	≥90 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga.

## IV. PELAYANAN GAWAT DARURAT.

### 1) Kemampuan Menangani *Life Saving*.

Judul	<b>Kemampuan Menangani <i>Life Saving</i>.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan.
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa, dan ibu melahirkan.
Definisi Operasional	<i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>circulation, 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	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat.

## 2) Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Bersertifikat.

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

## 3) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat.

Judul	<b>Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat.</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan.
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat 7 jam di Puskesmas Astanajapura.
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan Gawat Darurat selalu siap

	memberikan pelayanan selama 7 jam penuh ( Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB ) Pada hari kerja kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Tiga bulan sekali.
Numerator	Jumlah hari buka Pelayanan Gawat darurat 7 jam penuh ( Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB ) kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB selama sebulan.
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan.
Sumber Data	Laporan bulanan.
Standar	7 jam penuh ( Pukul 07.30 s/d 14.30 WIB ) kecuali Jum'at pukul 07.30 – 15.00 WIB.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat.

#### 4) Kelengkapan *Inform Consent* Sebelum Tindakan Medis.

Judul	<b>Kelengkapan <i>Inform Consent</i> Sebelum Tindakan Medis.</b>
Dimensi Mutu	Keamanan.
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum.
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima tindakan dari petugas Pelayanan Gawat Darurat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari.
Periode Analisa	1 bulan.
Numerator	Jumlah <i>inform consent</i> lengkap.
Denominator	Jumlah tindakan.
Sumber Data	Ruang Pelayanan Gawat Darurat.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat.

#### 5) Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka.

Judul	<b>Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan.
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang segera dalam memberikan pertolongan pada pasien gawat

	darurat.
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan.
Periode Analisa	Tiga bulan.
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka.
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di Pelayanan Gawat Darurat.
Sumber Data	Survei.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat.

#### 6) Kepuasan Pasien Pelayanan Gawat Darurat.

Judul	<b>Kepuasan Pasien Pelayanan Gawat Darurat.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan.
Tujuan	Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan Keluarga yang mampu memberikan kepuasan pelanggan.
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Tiga bulan sekali.
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Pelayanan Gawat Darurat yang disurvei.
Denominator	Jumlah seluruh Pasien Pelayanan Kesehatan Keluarga yang disurvei (minimal n = 50).
Sumber Data	Survei.
Standar	≥90 %.



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

## V. PELAYANAN GIZI BERSIFAT UKP.

### 1) Pemberi Pelayanan Gizi.

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Gizi.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas.
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi.
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali.
Periode Analisa	Tiga bulan sekali.
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka Pelayanan Gizi yang dilayani oleh Ahli Gizi dalam waktu satu bulan.
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama.
Sumber Data	Kepegawaian.
Standar	100% Ahli Gizi.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gizi bersifat UKP.

### 2) Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Gizi.

Judul	<b>Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Gizi.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap pelayanan gizi.
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pasien terhadap pelayanan gizi.

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei.
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (minimal n = 50).
Sumber Data	Survei.
Standar	≥ 80 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gizi bersifat UKP.

## VI. PELAYANAN PERSALINAN

### 1) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal.

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Persalinan Normal.</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter umum (asuhan persalinan normal) dan bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah dokter dan bidan yang memenuhi standar kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang melakukan pertolongan persalinan normal.
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 % Bidan Terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Persalinan

## 2) Adanya Tim Poned

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

## 3) Kepatuhan Hand Hygiene

Judul	<b>Kepatuhan Hand Hygiene</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah

	tindakan.
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan
Sumber Data	Survei petugas penolong persalinan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Persalinan

#### 4) Kelengkapan *Inform Consent* Sebelum Tindakan Pelayanan Persalinan.

Judul	<b>Kelengkapan <i>Inform Consent</i> Sebelum Tindakan Pelayanan Persalinan.</b>
Dimensi Mutu	Keamanan.
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum.
Definisi Operasional	Adalah persetujuan klien sebelum menerima tindakan dari petugas Pelayanan Persalinan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari.
Periode Analisa	1 bulan.
Numerator	Jumlah <i>inform consent</i> lengkap.
Denominator	Jumlah tindakan.
Sumber Data	Ruang Pelayanan Persalinan .
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Persalinan

### 5) Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Persalinan.

Judul	<b>Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Persalinan.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan.
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan.
Definisi Operasional	Kepuasan pasien adalah pernyataan puas oleh klien terhadap pelayanan persalinan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam presen).
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (minimal n = 50).
Sumber Data	Survei.
Standar	≥ 80 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Persalinan.

## VII. PELAYANAN FARMASI

### 1) Pemberi Pelayanan Farmasi.

Judul	<b>Pemberi Pelayanan Farmasi.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas.
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat.
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali.
Periode Analisa	Tiga bulan sekali.

Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang Instalasi Farmasi.
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang Instalasi Farmasi.
Sumber Data	Instalasi Farmasi.
Standar	Tersedia tenaga Apoteker.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi.

## 2) Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi.

Judul	<b>Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas.
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan Farmasi Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan.
Periode Analisa	Tiga bulan.
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan Farmasi yang dimiliki Puskesmas.
Denominator	Jenis, fasilitas, dan peralatan pelayanan Farmasi yang seharusnya dimiliki Puskesmas.
Sumber Data	Pelayanan Farmasi.
Standar	Tersedia ruang dan peralatan.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi.

### 3) Ketersediaan Formularium.

Judul	<b>Ketersediaan Formularium.</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi.
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan Farmasi 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	Daftar Jenis dan jumlah obat yang dimiliki Puskesmas.
Denominator	Daftar Jenis dan jumlah obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas.
Sumber Data	Pelayanan Farmasi.
Standar	Tersedia dan update 3 tahun terakhir.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi.

### 4) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi.

Judul	<b>Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi.</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi.
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat.
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.

Numerator	Jumlah kumulatif waktu pelayanan obat jadi dari pasien yang disurvei.
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut.
Sumber Data	Survei.
Standar	≤ 10 menit.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi.

### 5) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan.

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



## 6) Tidak Adanya Kejadian Salah Pemberian Obat.

Judul	<b>Tidak Adanya Kejadian Salah Pemberian Obat.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan.
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat.
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: 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 di Instalasi Farmasi yang disurvei.
Sumber Data	Survei.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi.

## 7) Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Farmasi.

Judul	<b>Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Farmasi.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan.
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan farmasi.
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan farmasi.
Frekuensi	1 bulan.

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam Persentase).
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei minimal 50).
Sumber Data	Survei.
Standar	≥ 80 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Farmasi.

### VIII. PELAYANAN LABORATORIUM.

#### 1) Fasilitas dan Peralatan.

Judul	<b>Fasilitas dan Peralatan.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas.
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan Laboratorium.
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan Laboratorium ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan Laboratorium 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	Sesuai dengan standar Puskesmas.
Penanggung jawab	Koordinator Pelayanan Laboratorium.

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

## 2) Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium.

Judul	<b>Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium.</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi.
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan Laboratorium.
Definisi Operasional	Waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium untuk pemeriksaan Laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan Laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di Laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut.
Sumber Data	Survei.
Standar	≤ 30 menit.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium.

## 3) Tidak Adanya Kejadian Tertukar *Specimen*.

Judul	<b>Tidak Adanya Kejadian Tertukar <i>Specimen</i> Pemeriksaan.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien.
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam Pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> Laboratorium.
Definisi Operasional	Kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan Laboratorium adalah tertukarnya <i>specimen</i> milik

	orang yang satu dengan orang lain.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
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 Medik, laporan keselamatan pasien.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium.

#### 4) Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Hasil Pemeriksaan Laboratorium.

Judul	<b>Tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan Laboratorium.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan.
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan Laboratorium.
Definisi Operasional	Kesalahan aDiabetes Militusinstrasi 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 aDiabetes Militusinstrasi dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di Laboratorium dalam bulan tersebut.
Sumber Data	Catatan di Laboratorium.

Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium.

#### 5) Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal.

Judul	<b>Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektivitas, efisiensi.
Tujuan	Tergambarnya kualitas pemeriksaan Laboratorium.
Definisi Operasional	Baku mutu eksternal adalah pemeriksaan mutu pelayanan Laboratorium oleh pihak yang kompeten di luar Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar.
Denominator	Jumlah seluruh parameter yang diperiksa.
Sumber Data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium.

#### 6) Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Laboratorium.

Judul	<b>Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Laboratorium.</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan.
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan Laboratorium.
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan Laboratorium.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan.

Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam Persentase).
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (minimal n = 50).
Sumber Data	Survei.
Standar	≥ 80 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium.

## **B. URAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL USAHA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM).**

### **I. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan dan keselamatan.
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang meliputi Kunjungan 4 K dan 10 T.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap tiga bulan.
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura tersebut dalam kurun waktu satu

	tahun yang sama.
Sumber Data	Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator.

## II. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan, Keselamatan.
Tujuan	Memberikan keselamatan dalam persalinan.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Pemerintah Daerah Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator.

### III. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi lahir.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap 3 bulan.
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator.

### IV. Pelayanan Kesehatan Balita.

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Balita.</b>
Dimensi Mutu	Pemeriksaan Perkembangan Balita.
Tujuan	Untuk kesehatan pertumbuhan dan perkembangan Balita.



Definisi Operasional	Capaian Kinerja Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun 2 kali.
Periode Analisa	Setahun 2 kali.
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 Astanajapura pada kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan Kesehatan Ibu dan Anak.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Tenaga Pelaksana Gizi.

#### **V. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar.**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar.</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan.
Tujuan	Untuk meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu

	satu tahun ajaran.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setahun sekali.
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura.
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjarangan kesehatan kelas 1 sampai dengan kelas 9.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Usaha Kesehatan Sekolah.

## VI. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif.

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif ( 15-59 Tahun ).</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan dan keselamatan.
Tujuan	Panduan dalam melakukan skrining kesehatan sesuai standar.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Pemerintah Daerah Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari Persentase orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Sebulan sekali.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah orang usia 15–59 tahun di wilayah kerja

	Puskesmas Astanajapura yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah orang usia 15–59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Catatan dan pelaporan Komunikasi Informasi dan Edukasi.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Penyakit Tidak Menular.

### VII. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (Usia > 60 Tahun).

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (Usia &gt; 60 Tahun).</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan kesehatan.
Tujuan	Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun atau lebih dinilai dari cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu

	Tahun.
Denominator	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan Pos pembinaan layanan terpadu.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Penyakit Tidak Menular.

### **VIII. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi.**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi.</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan Keselamatan.
Tujuan	Panduan dalam melakukan penatalaksanaan dan edukasi sesuai standar.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita hipertensi, di nilai dari Persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerja Puskesmas berdasarkan angka prevalensi.
Sumber Data	Pedoman pengendalian Hipertensi dan Laporan

	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Penyakit Tidak Menular.

**IX. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus.**

Judul	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui secara dini penyakit diabetes militus sehingga dapat terkontrol dan terhindar dari komplikasi sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes militus.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita diabetes militus dinilai dari Persentase penderita diabetes militus usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah penderita diabetes melitus usia $\geq 15$ tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia $\geq 15$ tahun yang berada di dalam wilayah kerja Puskesmas Astanajapura berdasarkan angka prevalensi.
Sumber Data	Laporan Posbindu penyakit tidak menular.
Standar	100%.

Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Penyakit Tidak Menular.
-----------------------------------	---

**X. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat.**

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat.
Dimensi Mutu	Kesehatan dan keselamatan.
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan kepada orang dengan gangguan jiwa berat.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi orang dengan gangguan jiwa berat, dinilai dari jumlah orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura berdasarkan angka prevalensi.
Sumber Data	Laporan Kesehatan Jiwa.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Kesehatan Jiwa.

## **XI. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB).**

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB).</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah kasus-kasus TB.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas Astanajapura 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 Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan TB.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program TB.

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

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> = HIV).
Dimensi Mutu	Keselamatan.
Tujuan	Melakukan deteksi dini kepada orang yang beresiko terinfeksi HIV.
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas Astanajapura dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan resiko terinfeksi HIV dinilai dari Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	3 bulan.
Numerator	Jumlah Orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah orang dengan resiko Terinfeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas Astanajapura dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan HIV.
Standar	100 %.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program HIV.



### **XIII. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN.**

#### **1. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga.**

Judul	<b>Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup bersih dan perilaku sehat.
Definisi Operasional	Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di tatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan Rumah Tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan, air bersih, mencuci tangan dengan sabun & air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat RT, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah rumah tangga ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di wilayah kerja puskesmas.
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah puskesmas.
Sumber Data	Register pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan format asuhan keperawatan keluarga.
Standar	70%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

## 2. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sekolah.

Judul	<b>Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Sekolah.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.
Definisi Operasional	Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 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 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 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 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di wilayah kerja Puskesmas.
Denominator	Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Sumber Data	Register penyuluhan.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

## 3. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tempat-Tempat Umum.

Judul	<b>Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tempat-Tempat Umum.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat umum untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Definisi Operasional	Pembinaan Perilaku hidup bersih dan sehat di Tempat-Tempat Umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat Umum yang terdiri dari mesjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu atau media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang mendapat penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh Tempat-Tempat Umum di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Register penyuluhan.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

#### **4. Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas Kesehatan di Dalam Gedung Puskesmas.**

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

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok yang dilaksanakan di dalam gedung.
Denominator	96 kali.
Sumber Data	Register penyuluhan.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

### **5. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Institusi Kesehatan.**

Judul	<b>Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Institusi Kesehatan.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan merubah sikap kepada karyawan Puskesmas dan pelanggan Puskesmas untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tatanan institusi kesehatan.
Definisi Operasional	Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan Institusi Kesehatan adalah pengkajian dan pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan institusi kesehatan (Puskesmas dan jaringannya : puskesmas pembantu, Polindes, Poskesdes, dll) dengan melihat 7 indikator, meliputi : menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir memakai sabun, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak meludah sembarangan dan memberantas jentik nyamuk.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun.
Numerator	Jumlah institusi kesehatan ber- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas.
Sumber Data	Register pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Standar	100%.

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

### 6. Pemberdayaan Individu/Keluarga Melalui Kunjungan Rumah.

Judul	<b>Pemberdayaan Individu/Keluarga Melalui Kunjungan Rumah.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metoda Komunikasi Interpersonal/Konseling kepada individu/keluarga.
Definisi Operasional	Pemberdayaan Individu/Keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan lebih lanjut dengan metoda Interpersonal/Konseling, didukung alat bantu/media penyuluhan. Pembuktian dengan : buku visum, nama pasien/Kepala Keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi Interpersonal/Konseling.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah kunjungan rumah ke pasien/keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah.
Sumber Data	Register kunjungan rumah.
Standar	50%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

### 7. Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Dilihat Melalui Persentase Strata Desa Siaga Aktif.

Judul	<b>Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Dilihat Melalui Persentase Strata Desa Siaga Aktif.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam upaya memberdayakan masyarakat yang direspon dengan meningkatnya Persentase desa siaga aktif.

Definisi Operasional	Desa/Kelurahan menjadi Desa/Kelurahan Siaga Aktif dengan Strata Purnama dan Mandiri minimal 50% dari jumlah Desa/Kelurahan yang ada 8 indikator strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif : Forum Masyarakat Desa/Kelurahan, Kader Kesehatan, Kemudahan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dasar, Posyandu dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat, Dana untuk Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan, Peraturan di Desa/Kelurahan tentang Desa/Kelurahan Siaga Aktif dan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun.
Periode Analisa	Setiap tahun.
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan ber-Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri.
Denominator	Seluruh Desa/Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Sumber Data	Laporan kegiatan desa siaga.
Standar	50%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

### 8. Pembinaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat Dilihat Melalui Persentase Posyandu Strata Purnama dan Mandiri.

Judul	<b>Pembinaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat Dilihat Melalui Persentase Posyandu Strata Purnama dan Mandiri.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat.
Definisi Operasional	1. Posyandu Purnama adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang 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/Kelurahan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun.
Periode Analisa	Setiap tahun.
Numerator	Jumlah Posyandu strata Purnama dan Mandiri.
Denominator	Seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan Program Promosi Kesehatan.
Standar	40%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

### 9. Komunikasi Intepersonal dan Konseling.

Judul	<b>Komunikasi Intepersonal dan Konseling.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk memberikan konseling kepada pengunjung Puskesmas agar bisa memecahkan masalah yang dihadapi oleh pasien.
Definisi Operasional	Komunikasi interpersonal dan konseling adalah memberikan penyuluhan tentang masalah kesehatan individu antar individu untuk memecahkan masalah yang di hadapi oleh pasien tersebut.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun.
Periode Analisa	Setiap tahun.
Numerator	Jumlah pasien yang di berikan konseling.
Denominator	Semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas.
Sumber Data	Laporan Program Promosi Kesehatan.
Standar	80%.

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

### 10. Advokasi Puskesmas Kepada Kepala Desa, Camat Dan Lintas Sektor.

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

### 11. Penggalangan Kemitraan.

Judul	<b>Penggalangan Kemitraan.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dan menyamakan visi dan misi kegiatan.
Definisi Operasional	Kegiatan-kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas di luar gedung dengan mitra kerja (unsur pemerintahan : Lintas Program, swasta/dunia usaha, Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi massa, organisasi profesi), dilakukan



	minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah kegiatan Puskesmas di luar gedung, dilaksanakan dengan mitra kerja.
Denominator	12 Kali.
Sumber Data	Buku visum.
Standar	80%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

## 12. Orientasi Promosi Kesehatan Bagi Kader.

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

### 13. Penyuluhan Kelompok Luar Gedung.

Judul	<b>Penyuluhan Kelompok Luar Gedung.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk memberikan informasi mengenai kesehatan yang sedang menjadi isu kepada masyarakat.
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok luar gedung adalah memberikan informasi mengenai kesehatan yang sedang terjadi atau isu kepada masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun.
Periode Analisa	Setiap tahun.
Numerator	Masyarakat yang berkunjung ke posyandu.
Denominator	Seluruh masyarakat.
Sumber Data	Laporan Program Promosi Kesehatan.
Standar	60%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

### 14. Pendampingan Pelaksanaan Survey Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

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

Sumber Data	Laporan Program Promosi Kesehatan.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan.

#### **XIV. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN.**

##### **1. Persentase Penduduk Terhadap Akses Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat).**

Judul	<b>Persentase Penduduk Terhadap Akses Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat).</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga.
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam Persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di suatu wilayah pada periode tertentu.
Denominator	Jumlah penduduk di wilayah dan pada periode yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan Program kesehatan lingkungan.
Standar	75%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian.

##### **2. Jumlah Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.**

Judul	<b>Jumlah Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui dukungan lintas sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa <i>Open Devication Free</i> .

Definisi Operasional	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemukiman minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya natural leader.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun.
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama.
Sumber Data	Laporan Program Kesehatan Lingkungan.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian.

### 3. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan (IKL) Terhadap Sarana Air Bersih.

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu dan kualitas lingkungan sehat pada sarana air bersih.
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Bersih.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap Sarana Air Bersih di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh Sarana Air Bersih di wilayah

	Puskesmas dan pada periode yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan Program kesehatan lingkungan.
Standar	80%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian.

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

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap TFU (Tempat Fasilitas Umum).</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU.
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TFU adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang dilaksanakan terhadap sarana TFU di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TFU di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan Program kesehatan lingkungan.
Standar	75%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian.

#### 5. **Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Tempat Pengolahan makanan.**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap TPP.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan

	kualitas lingkungan sehat pada Tempat Pengolahan makanan.
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Tempat Pengolahan makanan 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 Tempat Pengolahan makanan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang dilaksanakan terhadap sarana Tempat Pengolahan makanan di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh Sarana Tempat Pengolahan makanan di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan Program kesehatan lingkungan.
Standar	75%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian.

## **XV. PELAYANAN GIZI.**

### **1. Persentase Bayi Umur 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif.**

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

	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.
Denominator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari.
Sumber Data	Laporan bulanan Program gizi.
Standar	40%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Gizi.

**2. Persentase Balita Mempunyai Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kartu Menuju Sehat.**

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

Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah balita yg mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak/ Kartu Menuju Sehat.
Denominator	Jumlah seluruh Balita yang ada.
Sumber Data	Laporan bulanan Program gizi.
Standar	90%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Gizi.

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

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



Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Gizi
-----------------------------------	------------------------

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

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

**XVI. PELAYANAN PENCEGAHAN dan PENGENDALIAN PENYAKIT.**

**1. Kusta.**

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

Judul	<b>Angka kesembuhan / RFT (Release From Treatment) MB.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta 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 pada periode kohort tahun yang sama.
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Kusta.

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

Judul	<b>Angka kesembuhan / RFT (<i>Release From Treatment</i>) PB.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar.
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan).
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun.
Numerator	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan.
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai pada periode kohort tahun yang sama.
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Kusta.

## 2. Demam Berdarah *Dengue*.

### a. Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Dengan Penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ).

Judul	<b>Pencegahan Demam Berdarah <i>Dengue</i> dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ).</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui Persentase rumah dan tempat yang bebas jentik dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah <i>Dengue</i> .
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 dan Pemberantasan Sarang Nyamuk.
Standar	95%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Demam Berdarah <i>Dengue</i> .

## 3. Infeksi Saluran Pernapasan.

### a. Persentase Cakupan Penemuan Penderita *Pneumonia* Balita.

Judul	<b>Persentase Cakupan Penemuan Penderita <i>Pneumonia</i> Balita.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan.
Tujuan	Untuk meningkatkan pencapaian penemuan balita pneumonia oleh petugas Puskesmas.
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita <i>Pneumonia</i> Balita adalah Persentase balita dengan <i>Pneumonia</i> yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah penderita pneumonia balita yang

	ditangani di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja puskesmas pada waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Infeksi Saluran Pernapasan.
Standar	86%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Infeksi Saluran Pernapasan.

#### 4. Diare.

##### a. Persentase Cakupan Pelayanan Diare Pada Kasus Semua Umur.

Judul	<b>Persentase Cakupan Pelayanan Diare Pada Kasus Semua Umur.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan.
Tujuan	Untuk meningkatkan pencapaian penemuan Diare oleh petugas Puskesmas.
Definisi Operasional	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur adalah jumlah/angka penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan tatalaksana di fasilitas pelayanan kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah penderita diare semua umur dilayani dalam periode satu tahun.
Denominator	Target penemuan penderita diare semua umur.
Sumber Data	Laporan bulanan Program diare.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Diare.

##### b. Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA).

Judul	<b>Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA).</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk memberikan konseling/penyuluhan pada penderita diare di fasilitas pelayanan kesehatan.

Definisi Operasional	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) adalah Layanan yang berada di fasyankes, yang melakukan kegiatan konseling/penyuluhan diare.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam 1 tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan Program diare.
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Diare.

## 5. *Surveilans.*

### a. **Cakupan Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa.**

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan.
Tujuan	Untuk ketertiban laporan secara lengkap dalam rangka mengetahui alert penyakit potensial Kejadian Luar Biasa di wilayah tertentu.
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/ identifikasi Penyakit potensi Kejadian Luar Biasa Mingguan (dengan menggunakan Form W2).
Frekuensi Pengumpulan Data	1 minggu sekali.
Periode Analisa	1 minggu sekali.
Numerator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu 1 minggu.
Denominator	52 minggu.
Sumber Data	Laporan W2 <i>Surveilans.</i>
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	<i>Surveilans.</i>

**b. Cakupan Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa.**

Judul	<b>Cakupan Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk memberikan laporan secara tepat ke dinas kesehatan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dalam merespon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa .
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi Kejadian Luar Biasa Mingguan (dengan menggunakan Form W2).
Frekuensi Pengumpulan Data	seminggu sekali.
Periode Analisa	Seminggu sekali.
Numerator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu minggu.
Denominator	52 minggu.
Sumber Data	Laporan W2 <i>Surveilans</i> .
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	<i>Surveilans</i> .

**c. Cakupan Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit.**

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk ketertiban aDiabetes Militusinstrasi dalam pelaporan pengumpulan data dalam waktu satu tahun.
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 bulan.

Periode Analisa	1 kali dalam 1 bulan.
Numerator	Jumlah laporan Surveilans Terpadu Penyakit yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Denominator	12 bulan.
Sumber Data	Laporan bulanan <i>surveilans</i> .
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	<i>Surveilans</i> .

**d. Cakupan Ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit.**

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

**e. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa.**

Judul	<b>Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian Puskesmas dalam merespon penanganan Kejadian Luar Biasa penyakit dan keracunan makanan dalam waktu 1 x 24 jam.

Definisi Operasional	Cakupan penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 24 jam.
Periode Analisa	1 kali dalam 24 jam.
Numerator	Jumlah Kejadian Luar Biasa penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam.
Denominator	Jumlah Kejadian Luar Biasa penyakit dan keracunan makanan dalam kurun 1kali 24 jam.
Sumber Data	Laporan Kejadian Luar Biasa <i>surveilans</i> .
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	<i>Surveilans</i> .

**f. Cakupan Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit.**

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam membuat pelaporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa dengan menggunakan form W2.
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/ identifikasi Penyakit potensi Kejadian Luar Biasa Mingguan (dengan menggunakan Form W2).
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 minggu.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 minggu.
Numerator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu 1 kali 1 minggu.
Denominator	52 minggu.
Sumber Data	Laporan W2 <i>surveilans</i> .
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	<i>Surveilans</i> .



**g. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit.**

Judul	<b>Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan.
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/ identifikasi Penyakit potensi Kejadian Luar Biasa Mingguan (dengan menggunakan Form W2).
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 minggu.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 minggu.
Numerator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu 1 minggu.
Denominator	52 minggu.
Sumber Data	Laporan W2 surveilans.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	<i>Surveilans.</i>

**h. Cakupan Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit.**

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja <i>surveilans</i> dalam memberikan laporan yang lengkap sesuai dengan ketentuan.
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam 1 bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 bulan.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 bulan.
Numerator	Jumlah laporan Surveilans Terpadu Penyakit yang

	dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun.
Denominator	12 bulan.
Sumber Data	Jumlah Surveilans Terpadu Penyakit.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	<i>Surveilans.</i>

## 6. Pelayanan Imunisasi.

### a. Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Difteri Tetanus.

Judul	<b>Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Difteri Tetanus.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan Efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian Imunisasi Difteri Tetanus pada siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat.
Definisi Operasional	Cakupan BIAS DIFTERI TETANUS adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Difteri Tetanus 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 Difteri Tetanus di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Difteri Tetanus.
Standar	98%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi.

**b. Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Tetanus Difteri.**

Judul	<b>Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Tetanus Difteri.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan Efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi Td pada siswa kelas 2 dan 5 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Tetanus Difteri adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun.
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 5 yang mendapat imunisasi Tetanus difteri di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun.
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Tetanus Difteri.
Standar	98%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi.

**c. Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Measles Rubella.**

Judul	<b>Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Measles Rubella.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan Efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi campak pada siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat.
Definisi Operasional	Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah Measles Rubella adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja

	Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun.
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi <i>Measles Rubella</i> di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan Bulan Imunisasi Anak Sekolah <i>Measles Rubella</i> .
Standar	98%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi.

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

Judul	<b>Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan Efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang ada sudah mendapat imunisasi dasar lengkap di satu wilayah.
Definisi Operasional	Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i> adalah Desa dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun.
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan Program imunisasi.
Standar	93%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi.

**e. Cakupan Campak Lanjutan.**

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

**f. Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan.**

Judul	<b>Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan Efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan.
Definisi Operasional	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.

Sumber Data	Kohort imunisasi.
Standar	55%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi.

**g. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.**

Judul	<b>Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan Efisien.
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, DPTHB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Kohort imunisasi.
Standar	93%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi.

**XVII. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT.**

**1. Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan Keperawatan Individu.**

Judul	<b>Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan Keperawatan Individu.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan.
Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara komprehensif pada individu yang datang ke Puskesmas.
Definisi Operasional	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan Keperawatan Individu adalah Jumlah pasien rawat jalan dalam gedung yang mendapat

	asuhan keperawatan individu langsung oleh perawat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat asuhan keperawatan langsung oleh perawat pada rawat jalan pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik oleh perawat pada kunjungan rawat jalan, pelayanan gawat darurat di Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat.

## 2. Cakupan Keluarga Resiko Tinggi Mendapat Asuhan Keperawatan Keluarga.

Judul	<b>Cakupan Keluarga Resiko Tinggi Mendapat Asuhan Keperawatan Keluarga.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya.
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui Asuhan Keperawatan keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target Program keluarga resiko tinggi yang dibina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ( $88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$ ).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat Asuhan Keperawatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas.

Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Keperawatan Kesehatan Masyarakat dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat.

### 3. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV Pada Semua Kasus.

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV Pada Semua Kasus.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan.
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga ( KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan Asuhan Keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan dan 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 Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat.



**4. Cakupan Keluarga Dengan TBC yang Mencapai (KM III dan IV) Setelah Minimal 4 Kali Kunjungan Rumah.**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Dengan TBC yang Mencapai (KM III dan IV) Setelah Minimal 4 Kali Kunjungan Rumah.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan TBC dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan.
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga ( KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita TBC, setelah mendapatkan Asuhan Keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan dan 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 Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat.

**5. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) Pada Keluarga Dengan Hipertensi Yang Mendapat Asuhan Keperawatan Keluarga.**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) Pada Keluarga Dengan Hipertensi Yang Mendapat Asuhan Keperawatan Keluarga.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan hipertensi dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk

	lepas bina dari asuhan keperawatan.
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga ( KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Hipertensi, setelah mendapatkan Asuhan Keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan dan Target Program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita Hiper-Tensi).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat.

**6. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) Pada Keluarga Dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa Yang Mendapat Asuhan Keperawatan Keluarga.**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) Pada Keluarga Dengan ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA Yang Mendapat Asuhan Keperawatan Keluarga.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan orang dengan gangguan jiwa 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 (orang dengan gangguan jiwa), setelah mendapatkan Asuhan Keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan dan Target Program menyesuaikan

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

### **7. Cakupan Kelompok Resiko Tinggi Mendapat Asuhan Keperawatan.**

Judul	<b>Cakupan Kelompok Resiko Tinggi Mendapat Asuhan Keperawatan.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok resiko tinggi.
Definisi Operasional	Jumlah kelompok Resiko tinggi (prolanis, kelompok bumil resti, kelompok balita resti dll) yang mendapat Asuhan Keperawatan kelompok oleh petugas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah kelompok resti yang ada di wilayah kerja puskesmas yang mendapat Asuhan Keperawatan kelompok pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Kelompok resiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku register kelompok resti di puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat.

### **8. Cakupan Masyarakat/Desa Mendapat Asuhan Keperawatan Komunitas.**

Judul	<b>Cakupan Masyarakat/Desa Mendapat Asuhan Keperawatan Komunitas.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai lanjutan intervensi PIS-PK.
Definisi Operasional	Jumlah desa/ kelurahan/RW yang mendapat asuhan keperawatan komunitas oleh perawat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun.
Periode Analisa	Setiap tahun.
Numerator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan yang mendapat 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 Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Perawat.

## **XVIII. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT.**

### **1. Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat.**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat.</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien.
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja Program Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat kepada masyarakat luar gedung.
Definisi Operasional	Cakupan Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat adalah Persentase Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat yang mendapat pembinaan dari

	petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah Posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa.
Standar	30%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat Gigi.

## **XIX. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTER.**

### **1. Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional.**

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam membina praktisi penyehat tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Definisi Operasional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, dengan aplikasi Gan Hattra, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Kesehatan Tradisional.
Standar	100%.

Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program upaya penyehat tradisional.
-----------------------------------	---

## 2. Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin.

Judul	<b>Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi hattra untuk melegalkan praktek pengobatan tradisional.
Definisi Operasional	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah Persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai Surat Terdaftar Pengobat Tradisional/ Surat Tanda Registrasi Kualifikasi Tambahan) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Kesehatan tradisional.
Standar	10%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program upaya penyehat tradisional.

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

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA).</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Program Hattra dalam membina kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas puskesmas yang berada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA.
Frekuensi	1 kali dalam 1 tahun.

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

## **XX. PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA.**

### **1. Persentase Jemaah Haji yang Diperiksa Kebugaran Jasmani.**

Judul	<b>Persentase Jemaah Haji yang Diperiksa Kebugaran Jasmani.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian pemeriksaan kebugaran Jemaah Haji untuk melengkapi syarat istitoah haji.
Definisi Operasional	Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah Haji yang ada diwilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam Persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun.
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun.
Numerator	Jumlah Jemaah Haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah Jemaah Haji yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan Program kesehatan olahraga.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program kesehatan olahraga.

## 2. Persentase Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah.

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

## 3. Orientasi Tes Kebugaran Bagi Guru Olahraga.

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



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

## **XXI. PELAYANAN KESEHATAN KERJA.**

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

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

## **XXII. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA**

### **1. Pemberantasan Penyakit Kecacingan.**

#### **a. Cakupan Tatalaksana Kasus Filariasis.**

Judul	<b>Cakupan Tatalaksana Kasus Filariasis.</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam

	menangani kasus filariasis yang ditemukan.
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Penderita Filariasis adalah Persentase Kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus.
Periode Analisa	Setiap tahun.
Numerator	Jumlah Kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana.
Denominator	Jumlah Kasus Filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun.
Sumber Data	Laporan Program Filariasis.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Kecacingan.

## 2. Pelayanan Kesehatan Indera

### a. Cakupan Skrining Katarak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar.

Judul	<b>Cakupan Skrining Katarak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja Program kesehatan Indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran yang beresiko.
Definisi Operasional	Cakupan skrining katarak adalah Persentase jumlah skrining katarak pada umumnya penduduk usia 30 Tahun s.d. Usia 70 Tahun dengan jarak pandang kurang dari 3 Meter di Wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah penderita yang di skrining dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh penderita yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Sumber Data	Laporan Program kesehatan Indera.

Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program kesehatan Indera.

**b. Cakupan Penanganan Penyakit Katarak Yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar.**

Judul	<b>Cakupan Penanganan Penyakit Katarak Yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita katarak yang ditemukan pada saat skrining katarak yang ditangani baik oleh Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan berupa perawatan dan pengobatan sesuai standar.
Definisi Operasional	Cakupan penanganan penyakit 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 dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah penderita katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan Program kesehatan Indera.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program kesehatan Indera.

**c. Cakupan Kegiatan Skrining Kelainan/Gangguan Refraksi Pada Anak Sekolah.**

Judul	<b>Cakupan Kegiatan Skrining Kelainan/Gangguan Refraksi Pada Anak Sekolah.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan Indera penglihatan siswa.

Definisi Operasional	Cakupan kegiatan skrining kelainan/gangguan refraksi pada anak sekolah adalah Persentase jumlah siswa sekolah pada kelas 5 s.d. kelas 9 yang di skrining kelainan/ gangguan refraksi di Wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah siswa yang diperiksa penglihatan pada waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh sasaran siswa pada waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan Program Indera.
Standar	100%.
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program kesehatan Indera.

**d. Cakupan Penanganan Kasus Kelainan Refraksi Pada Anak Sekolah Yang Mendapatkan Penanganan Sesuai Standar.**

Judul	<b>Cakupan Penanganan Kasus Kelainan Refraksi Pada Anak Sekolah Yang Mendapatkan Penanganan Sesuai Standar.</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan.
Tujuan	Untuk menanggulangi gangguan penglihatan pada anak yang ditemukan pada saat skrining Indera penglihatan.
Definisi Operasional	Cakupan penanganan kasus refraksi pada anak sekolah adalah Persentase jumlah penanganan kasus dengan kelainan refraksi pada siswa kelas 5 s.d kelas 9 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan skrining Indera penglihatan.
Periode Analisa	Setiap bulan.
Numerator	Jumlah siswa yang diberikan penanganan sesuai standar pada kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh siswa yang mengalami gangguan penglihatan pada kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan kesehatan Indera.
Standar	100%.

Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program kesehatan Indera.
--------------------------------------	-------------------------------------

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 118 SERI E