

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 130 TAHUN 2020 SERI B

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 127 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GEBANG KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

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

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

- Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1355);
 15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);

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

MEMUTUSKAN :

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Cirebon.

2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas Kesehatan, yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah, yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cirebon.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Gebang, yang selanjutnya disebut Puskesmas Gebang adalah UPTD Puskesmas Gebang.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintah Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM

- tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas yang selanjutnya disebut Pelayanan Kesehatan 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 Gebang, meliputi :

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

Pasal 5

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

- a. pendaftaran;
- b. pelayanan rekam medis;
- c. pelayanan gawat darurat;
- d. pelayanan pemeriksaan umum;
- e. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- f. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP;
- g. pelayanan persalinan
- h. pelayanan kefarmasian;
- i. pelayanan laboratorium;
- j. pelayanan gizi; dan
- k. pencegahan dan pengendalian infeksi.

Pasal 6

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

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan imunisasi;
- n. pelayanan penyakit lainnya;
- o. pelayanan promosi kesehatan;
- p. pelayanan kesehatan lingkungan;
- q. pelayanan gizi;
- r. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- t. pelayanan kesehatan kerja;
- u. pelayanan kesehatan olah raga;
- v. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. pelayanan kesehatan indra; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk Upaya Kesehatan Perorangan pada Puskesmas Gebang tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat pada Puskesmas Gebang, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian

tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

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

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 8

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

BAB V PENERAPAN

Pasal 9

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

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 10

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

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 11

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

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

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

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 30 NOVEMBER 2020
BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

3 des
Diundangkan di Sumber
pada tanggal **3 Desember 2020**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



RAHMAT SUTRISNO

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 130 SERI B

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		b. Kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100 %	70 %	85 %	100%	100 %	100 %	100 %	Petugas Rekam Medis	
		c. Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan pemeriksaan umum	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	≤ 10 menit	Petugas rekam medis	
		d. Kelengkapan rekam Medis selesai maksimal 7 jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Petugas rekam medis	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	Pelayanan Gawat Darurat	a. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab Pelayanan Gawat Darurat	
		b. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab Pelayanan Gawat Darurat	
		c. Pemberi pelayanan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/ BTLIS/ ACLS/ PPGD/GELS) yang berlaku	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepala Tata Usaha	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		d. Kelengkapan inform consent sebelum tindakan medis	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	Dokter	
4	Pelayanan Pemeriksaan Umum	a. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	jam buka 07.30 s.d 14.15 setiap hari kerja.	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKP	
		b. Waktu tunggu pemeriksaan	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	Tim Mutu	
		c. Pemberi pelayanan pemeriksaan umum	Dokter Perawat pendidikan minimal D3	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kepegawaian	
		d. Kepatuhan hand hygiene	100 %	65 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Pemeriksaan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		e. Pelayanan MTBS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Programmer MTBS	
		f. Pelayanan Lansia	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	Programmer Lansia	
		g. Pelayanan Imunisasi	97.5 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Korim	
		h. Pelayanan Klinik di Poskesdes	100 % pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat terlayani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Desa dan Perawat	
		i. Konseling KIP-K	5% Pasien yang datang membutuhkan layanan konseling	4.3 %	4,5 %	5%	5%	5%	5%	Programmer Promkes	
		j. Pelayanan SDIDTK	2% bayi balita yg datang	0,3 %	0,7 %	1 %	1,3 %	1.7 %	2 %	Programmer Gizi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan						Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
			membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani									
5	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut	100 % pasien yang datang dapat dilayani dengan baik	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter gigi/perawat gigi		
6	Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP (KIA)	a. Pelayanan Pemeriksaan KIA	100 % Semua PUS Bumil, Bulin, Bufas yg datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung jawab KIA		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		b. Pelayanan KB	100% Semua PUS yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator KB	
7	Pelayanan persalinan	a. Adanya Tim PONED b. Pemberi pelayanan persalinan normal	Tim PONED terlatih Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter (asuhan persalinan normal) dan bidan terlatih	Tim terlatih 100 %	Tim terlatih 100 %	Tim terlatih 100 %	Tim terlatih 100 %	Tim terlatih 100 %	Tim terlatih 100 %	Bidan Koordinator Kepegawaian	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		c. Kepatuhan hand hygiene	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator	
		d. Kelengkapan inform consent sebelum tindakan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator	
8	Pelayanan Kefarmasian	a. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	≤ 30 menit	Koordinator Farmasi	
		b. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	<60 menit	<60 menit	<60 menit	<60 menit	<60 menit	<60 menit	<60 menit	Koordinator Farmasi	
		c. Penulisan resep sesuai Formularium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Farmasi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		d. Pemberi pelayanan farmasi	Tersedia tenaga Apoteker	ada	Ada	Ada	ada	Ada	ada	Kepegawaian	
		e. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Tersedia ruang dan peralatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Farmasi	
		f. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling 3 tahun terakhir	Tersedia dan updated	Tersedia dan updated	Tersedia dan updated	Tersedia dan updated	Tersedia dan updated	Tersedia dan updated	Koordinator Farmasi	
		g. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Farmasi	
9	Pelayanan Laboratorium	a. Waktu tunggu hasil pelayanan	< 20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	Koordinator Laboratorium	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		f. Tersedia pemeriksaan HIV-AIDS	Tersedianya Tenaga, peralatan dan reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Laboratorium	
		g. Tersedia pemeriksaan Mikroskopis TB Paru	Tersedianya tenaga, peralatan, dan reagen	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Laboratorium	
10	Pelayanan Gizi	a. Pemberi pelayanan gizi	D3 Nutrisionis	-	-	-	D3 Nutrisio-nis	D3 Nutrisio-nis	D3 Nutrisio-nis	Kepegawaian	
		b. Tersedia pelayanan konsultasi gizi	Tersedia Pelayanan dan Tenaga D3 Nutrisionis	50%	50%	50%	100%	100%	100%	Koordinator Gizi	
11	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	a. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	Adanya tim PPI yang terlatih 75 %	Ada	ada	ada	ada	ada	ada	Koordinator P2P	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		b. Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)	≥ 60 %	25 %	35 %	50 %	55 %	60 %	60 %	Koordinator P2P	
		c. Rencana program PPI	Ada	Belum ada	ada	ada	ada	Ada	Ada	Koordinator P2P	
		d. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100 %	40%	50 %	55 %	70 %	90 %	100 %	Koordinator P2P	
		e. Penggunaan APD saat bertugas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator P2P	
		f. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/h ealth	≥ 75 %	40 %	45 %	50 %	60 %	70 %	75 %	Koordinator P2P	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab	Ket
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		associated infection di Puskesmas									

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal **3 Desember 2020**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR **130** SERI **B**

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATICIREBON

NOMOR : 127 TAHUN 2020

TANGGAL : 30 NOVEMBER 2020

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

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Kunjungan Ibu Hamil K4	100%	95.67%	95.67%	98%	100%	100%	100%	Bidan / Bidan Koordinator	- K4 = Kunjungan ke-4
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	a. Persentase ibu bersalin mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar (PF)	100%	90%	92.40%	95%	100%	100%	100%	Bidan / Bidan Koordinator	
		b. Cakupan Peserta KB Pasca Salin	100%	80.95%	89.93%	95%	100%	100%	100%	Bidan / Bidan Koordinator	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		c. Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)	100%	91.22%	92.40%	95%	100%	100%	100%	Bidan / Bidan Koordinator		
					92.68%	95%	100%	100%	100%			
		d. Ibu Nifas mendapat Vitamin A	100%	90.35%	96.4%	98%	100%	100%	100%			Bidan / Pengelola Program Gizi
					96.7%	96.4%	98%	100%	100%			
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	a. Bayi baru lahir ditimbang	100%	96.7%	96.4%	98%	100%	100%	100%	Pengelola Program Gizi		
		b. Persentasi bayi baru lahir mendapat pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	98.62%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan / Bidan Koordinator		
		c. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan / Bidan Koordinator		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
4	Pelayanan kesehatan balita	a. Balita 6-59 bulan mendapat Vitamin A	100 %	97%	99.82%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Gizi	
		b. Balita di timbang D/S	100 %	81.8%	84.7%	90%	100%	100%	100%	Pengelola Program Gizi	
		c. Balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Gizi	
		d. Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Gizi	
		e. Cakupan kunjungan bayi 0-11 bulan mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		f. Cakupan Balita 12-59 bulan mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan Koordinator	
		g. balita yang mendapatkan tablet kecacingan di Posyandu	100%	70%	90%	100%	100%	100%	100%	Bidan / Pengelola Program Filariasis	Mengikuti kebijakan pemerintah
		h. Jumlah balita yang mendapatkan tablet kecacingan di TK/PAUD/RA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Filariasis	Mengikuti kebijakan pemerintah
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	a. Sekolah SD/MI/ sederajat yang melaksanakan	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola program UKS	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		penjaringan kesehatan pada siswa kelas 1										
		b. Sekolah SMP/MTS yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada siswa kelas 7	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Programer UKS		
		c. Persentasi anak Usia pendidikan dasar (kelas 1 s/d 9) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pengelola program UKS		
												Pelayanan kesehatan: 1. penilaian status gizi; 2. penilaian tanda vital; 3. penilaian kesehatan gigi dan mulut;

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023				
		d. Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/MI	100 %	100%	33.33%	60%	100%	100%	100%	100%		Pengelola program UKGS	
		e. Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD	100 %	93.77%	80.18%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		Pengelola program UKGS	
		f. Murid SD/MI mendapat perawatan kesehatan gigi	100 %	50.35%	41.92%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		Pengelola program UKGS	
		g. Pemberian obat pencegahan secara massal cacingan di SD/MI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Koordinator Filariasis dan Kecacingan	Mengikuti kebijakan pemerintah

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	a. Jumlah peserta KB aktif	75 %	80.95%	89.93%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan Koordinator	- KB = Keluarga Berencana
		b. Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara	100 %	-	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan Koordinator		
		c. IVA Positif	0	1	0	0	0	0	0	Bidan Koordinator	- IVA = Inspeksi Visual Asam Asetat	
		d. Persentase usia 15 – 59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan/ skrining sesuai standar	100%	-	95.11%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program PTM	Pelayanan skrining : Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	a. Jumlah usia \geq 60 tahun yang dibina/ yang mendapat pelayanan	100 %	20,05%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program USILA	- Pengukuran tekanan darah - Pemeriksaan gula darah - Anamnesa faktor resiko
		b. Jumlah usia \geq 70 tahun yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan	100%	-	-	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program USILA		
		c. Persentase lansia (umur \geq 60 tahun) yang	100 %	-	-	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program USILA	Skrining kesehatan Lansia :	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar									1. Pengukuran tinggi badan berat badan dan lingkar perut; 2. Pengukuran tekanan darah; 3. Pemeriksaan gula darah; 4. Pemeriksaan gangguan mental; 5. Pemeriksaan gangguan kognitif; 6. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut;

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023				
		tinggi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar											sesuai standar: 1. Pemeriksaan tekanan darah di fasilitas; 2. Pelayanan kesehatan; 3. Edukasi perubahan gaya hidup; 4. Melakukan rujukan jika diperlukan.
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Persentase penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan	100 %	12,18%	93.64%	100%	100%	100%	100%	100%	Program PTM	Pelayanan Diabetes melitus sesuai dengan standar :	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		kesehatan sesuai standar									1. Pengukuran gula darah; 2. Edukasi Terafi farmakologi.
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Persentase orang dengan gangguan jiwa berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%	Pengetela Program Kesehatan Jiwa Masyarakat	Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kasus gangguan jiwa berat : 1. Pemeriksaan kesehatan jiwa antara lain pemeriksaan status mental dan wawancara;	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Persentase orang terduga TBC mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100 %	100 %	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program TBC	2. Edukasi kepatuhan minum obat; 3. Melakukan rujukan bila diperlukan.
12	Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapat skrining HIV sesuai standar	100%	75%	77.60%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program HIV	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
14	Pelayanan Penyakit lainnya											
I. Kusta	a. Angka kesembuhan/ RFT MB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Kusta	
II. DBD	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	100%	68%	95%	95%	95%	95%	95%	Pengelola Program DBD		
III. ISPA	Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita	86%	80,91%	50.85%	86%	86%	86%	86%	86%	Pengelola Program ISPA		
IV. Diare	a. Persentase cakupan pelayanan diare	100%	87.87%	78.39%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Diare		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan		
					2019	2020	2021	2022	2023					
		pada kasus semua umur												
		b. Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengetela Program Diare	
	V. Surveilans	a. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		b. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		c. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		d. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		e. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		f. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
		g. Cakupan Ketepatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit										
		h. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Surveilans	
15	Pelayanan promosi kesehatan	a. Penyuluhan PHBS keluarga	100%	81,05%	51.36%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		b. Penyuluhan PHBS sekolah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		c. Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		d. Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		e. Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	100%	95,83%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	Target 96 kali dalam waktu 1 tahun
		f. Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		g. Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah	50%	52,43%	55.01%	55%	55%	55%	55%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	50% dari pencapaian KIP/K

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		h. Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	70%	81,05%	51.36%	70%	70%	70%	70%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		i. Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		j. Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri	40%	19,57%	22.92%	40%	40%	40%	40%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		k. Advokasi Puskesmas kepada kepala	80%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program	Target 100% = 12 kali

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		desa, camat dan lintas sektor								Promosi Kesehatan	Kegiatan per tahun
		1. Penggalangan kemitraan	80%	-	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	Target 100% = 12 kali kegiatan /tahun
		m. Orientasi promosi kesehatan bagi kader	50%	-	-	50%	50%	50%	50%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	
		n. Penggunaan media KIE (penyebarluasan informasi menggunakan 5 jenis media : dalam gedung; luar gedung;	60%	-	-	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan	100% = 5 jenis media : 1. dalam gedung; 2. luar gedung; 3. elektronik; 4. media social; 5. media tradisional.

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		elektronik, media sosial; media tradisional)										
		o. Pendampingan pelaksanaan SMD dan MMD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana Program Promosi Kesehatan		
16	Pelayanan kesehatan lingkungan	a. Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) b. Jumlah desa yang melaksanakan STBM	100%	79,00%	78%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Kesehatan Lingkungan Pengelola Program Kesehatan Lingkungan		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		c. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih	100%	84,47%	85%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Kesehatan Lingkungan	
		d. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPU (tempat fasilitas umum)	100%	82.58%	80.34%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Kesehatan Lingkungan	
		e. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP	100%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Kesehatan Lingkungan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
17	Pelayanan gizi	a. Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	80%	40.30%	34.02%	50%	80%	80%	80%	Pengelola Program Gizi	
		b. Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS	100%	76%	76.92%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Gizi	
		c. Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100%	92%	93.38%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Gizi	
		d. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100%	41.25%	51.61%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Gizi	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
18	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	a. Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan Keperawatan (Askep) Individu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Perkesmas	
		b. Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga	100% dari target program	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Perkesmas	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (88% \times 2,66% \times Σ keluarga rawan yang ada)	
		c. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100% dari target program	100%	53.64%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Perkesmas	Target program menyesuaikan perhitungan

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
		d. Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah.	100% dari target program keluarga dengan penderita TBC yang diberikan Asuhan keperawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Perkesmas	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan	
											Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023				
		e. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga.	100% dari target program keluarga dengan penderit HT yang diberikan Asuhan Keperawatan										
				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Perkesmas Pengelola Program	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 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
		f. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga.	100% dari target program keluarga dengan ODGJ yang diberikan asuhan Keperawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Perkesmas	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan ODGJ)
		g. Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Perkesmas	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		h. Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas	100%	-	-	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Perkesmas	
		i. Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif	10%	-	-	10%	10%	10%	10%	10%	Pengelola Program Perkesmas	Jumlah kunjungan Puskesmas
19	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	80%	66,67%	33.33%	30%	30%	30%	30%	Dokter / Perawat Gigi	Jumlah kunjungan Posyandu	
20	Pelayanan kesehatan kerja	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	1 pos UKK per tahun 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Kesehatan Kerja		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					2019	2020	2021	2022	2023			
		b. Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Upaya Kesehatan Indera	
		c. Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Kesehatan Indera	
		d. Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelola Program Upaya Kesehatan Indera	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan		
					2019	2020	2021	2022	2023				
24	Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya												
	a. Pemberantasan penyakit Kecacingan	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penjela Program Filariasis	Jika ditemukan kasus

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal **3 Desember 2020**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR **130** SERI **3**

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 127 TAHUN 2020

TANGGAL : 31 NOVEMBER 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT
PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT GEBANG
KABUPATEN CIREBON.**A. INDIKATOR SPM UKP****1. Pendaftaran****a. Pemberi Pelayanan Pendaftaran**

Judul	Pemberi Pelayanan Pendaftaran
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan pendaftaran
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan pendaftaran adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan pendaftaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga pendaftaran yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga pendaftaran
Sumber Data	Unit pendaftaran Puskesmas
Target	Tersedia 2 orang tenaga pendaftaran
Penanggung Jawab Pengumpul data	Sistem Informasi Puskesmas

b. Ketepatan Waktu Buka Loker Pendaftaran

Judul	Ketepatan Waktu Buka Loker Pendaftaran
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis loket pendaftaran pada hari kerja di Puskesmas
Definisi Operasional	Ketepatan waktu buka pendaftaran adalah jam dimulainya pelayanan pendaftaran oleh tenaga pendaftaran jam buka 07.30 s.d. 14.15 setiap hari kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan

Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pelayanan loket pendaftaran yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan loket pendaftaran dalam satu bulan
Sumber Data	Register pendaftaran
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter Umum

c. Waktu Tunggu Pendaftaran

Judul	Waktu Tunggu Pendaftaran < 5 menit
Dimensi Mutu	Kualitas
Tujuan	Teregistrasinya pasien sesuai dengan substandar waktu yang ditetapkan (cepat, tepat, dan akurat)
Definisi Operasional	Lama waktu pendaftaran adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari pasien diidentifikasi sampai sesuai dengan standar SIK
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rata-rata yang dibutuhkan untuk registrasi sesuai standar SIK dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah kunjungan yang teregistrasi dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Registrasi kunjungan
Target	< 3 menit
Langkah Kegiatan	Persiapan sarana dan prasarana, pengaturan tenaga dan sampel survei
Penanggung Jawab Pengumpul data	Pejabat Teknis UKP

2. Rekam Medis

a. Pemberi Pelayanan Rekam Medis

Judul	Pemberi Pelayanan Rekam Medis
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam

	elayanan rekam medis
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rekam medis adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga rekam medis yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga rekam medis
Sumber Data	Unit rekam medis Puskesmas
Standar	Tersedia tenaga ahli rekem medis
Penanggung jawab pengumpulan data	Sistem Informasi Puskesmas

b. Kelengkapan Informed Conccent

Judul	Kelengkapan <i>Informed Conccent</i> Setelah Mendapatkan Informasi yang Jelas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab Rekam Medis untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat Informasi dari pasien akan Rekam Medis yang akan diberikan
Definisi Operasional	<i>Informed conccent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai Rekam Medis pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang di data
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat Rekam Medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Rekam Medis

c. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Pemeriksaan Umum
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan Rekam Medis
Definisi Operasional	Dokumen Rekam Medis pelayanan pemeriksaan umum adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan pemeriksaan umum. Waktu penyediaan dokumen Rekam Medis mulai dari pasien mendaftar sampai Rekam Medis disediakan/ditemukan oleh petugas Rekam Medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan Rekam Medis sampel pelayanan pemeriksaan umum yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan Rekam Medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber Data	Hasil survei pengamatan di loket pendaftaran untuk pasien baru dan lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Rekam Medis

d. Kelengkapan Rekam Medis

Judul	Kelengkapan Rekam Medis, selesai maksimal 7 jam
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi Rekam Medis
Definisi Operasional	Rekam medis yang lengkap adalah Rekam Medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 7 jam setelah selesai pelayanan pemeriksaan yang meliputi identitas pasien, anamnesa, rencana

	asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah Rekam Medis yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah Rekam Medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

3. Pelayanan Gawat Darurat

a. Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan mampu segera 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	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di pelayanan gawat darurat
Sumber Data	Survei
Target	100%
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab Pelayanan Gawat Darurat

b. Kemampuan Menangani Life Saving Anak Dan Dewasa

Judul	Kemampuan Menangani <i>Life Saving Anak dan Dewasa</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>Airway, Breath, Circulation</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif pasien yang mendapat pertolongan life saving di pelayanan gawat darurat
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang membutuhkan penanganan life saving di pelayanan gawat darurat
Sumber Data	Rekam Medis di gawat darurat
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab pelayanan Gawat Darurat

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

Judul	Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Bersertifikat (ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang Masih Berlaku
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten pada pelayanan gawat darurat adalah tenaga yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS

Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Ka TU Puskesmas

d. Kelengkapan Inform Consent

Judul	Kelengkapan Inform Consent Sebelum Tindakan Medis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab Dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medis yang akan dilakukan
Definisi Operasional	<i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medis dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter

4. Pelayanan Pemeriksaan Umum

a. Jam Buka Pelayanan

Judul	Jam Buka Pelayanan Dengan Ketentuan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan rawat jalan pada hari kerja di Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan pemeriksaan oleh tenaga medis jam buka 07.30 s.d. 14.15 setiap hari kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pelayanan pemeriksaan umum yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh hari pelayanan pemeriksaan umum dalam satu bulan
Sumber Data	Register pelayanan pemeriksaan umum
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator UKP

b. Waktu Tunggu Pemeriksaan

Judul	Waktu Tunggu Pemeriksaan
Dimensi Mutu	Kualitas dan keamanan
Tujuan	Mengetahui lama waktu tunggu pasien sampai mendapatkan pelayanan
Definisi Operasional	Waktu tunggu pemeriksaan adalah waktu yang diperlukan oleh pasien mulai dari adanya catatan medis di unit pelayanan sampai dengan pemanggilan mendapatkan pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah waktu rata-rata yang dibutuhkan mulai dari adanya catatan medis di unit pelayanan sampai pemanggilan untuk dilakukan pemeriksaan

Denominator	Jumlah seluruh pasien yang berobat mendapatkan catatan medisnya sudah terdistribusi di unit pelayanan
Sumber Data	SIK, dan Register Pelayanan
Target	5 menit
Langkah Kegiatan	Sosialisasi, peningkatan motivasi pelayanan dan sampling survei
Penanggung Jawab Pengumpul data	Tim Mutu

c. Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan Pemeriksaan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan pemeriksaan
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan adalah tenaga Dokter dan Perawat pendidikan minimal D3 yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan pemeriksaan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga Dokter dan Perawat yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga Dokter dan Perawat
Sumber Data	Unit Pemberi Pelayanan Pemeriksaan Umum
Target	Dokter, Perawat pendidikan minimal D3
Penanggung Jawab Pengumpul data	Kepegawaian

d. Kepatuhan Hand Hygiene

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya pelayanan pemeriksaan di Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas pemberi pelayanan pemeriksaan umum

	terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas pelayanan pemeriksaan kesehatan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas pelayanan pemeriksaan umum
Sumber Data	Survei petugas pemberi pelayanan pemeriksaan umum
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator pelayanan pemeriksaan umum

e. Pelayanan MTBS

Judul	Pelayanan MTBS
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua pasien bayi dan balita yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP yang ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap bayi dan balita yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah bayi dan balita yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua bayi dan balita secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program MTBS
Target	100% bayi dan balita yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani

Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer MTBS/simpus
------------------------------------	-----------------------

f. Pelayanan Lansia

Judul	Pelayanan Lansia
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua lansia yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP yang ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap lansia yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah lansia yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua lansia secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program lansia
Target	20% lansia yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer Lansia

g. Pelayanan Imunisasi

Judul	Pelayanan Imunisasi
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas serta taat SOP
Tujuan	Semua sasaran imunisasi dapat terlayani dengan baik dan sesuai SOP yang ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberian imunisasi terhadap semua sasaran imunisasi (bayi, balita) agar mendapatkan kekebalan tubuh terhadap PD3I

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan, triwulan dan tahunan
Numerator	Jumlah sasaran yang mendapatkan imunisasi dari petugas kesehatan
Denominator	Jumlah kumulatif semua sasaran yang mendapatkan imunisasi dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan petugas imunisasi
Target	97.5 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Imunisasi (korim)

h. Pelayanan Klinik di Poskesdes

Judul	Pelayanan Klinik di Poskesdes
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama masyarakat terdekat dengan Poskesdes agar kesehatan masyarakat dapat terpelihara dengan baik
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap masyarakat terutama yang berada di sekitar Poskesdes agar dapat mengakses layanan kesehatan lebih dekat dan terjangkau
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilayani oleh petugas setiap hari
Denominator	Jumlah semua pasien yang dilayani petugas secara kumulatif dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan harian dan bulanan
Target	100 % pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat terlayani dengan baik
Penanggung Jawab Pengumpul data	Bidan Desa dan Perawat

i. Konseling KIP-K

Judul	Konseling KIP-K
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua Pasien yang membutuhkan layanan kesehatan konseling dapat terlayani dengan baik sesuai SOP yang ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap Pasien yang membutuhkan pelayanan konseling kesehatan agar pasien mendapatkan pengetahuan pengetahuan tentang kesehatannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua Pasien secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program Promkes
Target	5% Pasien yang datang membutuhkan layanan konseling kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer Promkes

j. Pelayanan SDIDTK

Judul	Pelayanan SDIDTK
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua bayi dan balita yang membutuhkan layanan kesehatan tumbuh kembang dapat terlayani dengan baik sesuai SOP yang ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap bayi dan balita yang membutuhkan pelayanan tumbuh kembang kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan

Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah bayi dan balita yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua bayi dan balita secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program Gizi
Target	2% bayi balita yg datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Programer Gizi

5. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas sesuai SOP
Tujuan	Setiap pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat terlayani dengan baik sesuai SOP yang ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien yang dilayani oleh petugas setiap hari
Denominator	Jumlah semua pasien yang dilayani petugas secara kumulatif dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register kunjungan pasien
Target	100 % pasien yang datang dapat dilayani dengan baik
Penanggung Jawab Pengumpul data	Dokter gigi/perawat gigi

6. Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP

a. Pelayanan Pemeriksaan KIA

Judul	Pelayanan Pemeriksaan KIA
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua PUS, Bumil, Bulin, Bufas, bayi, balita dan anak yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP yang ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap PUS, Bumil, Bulin dan Bufas, anak yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah PUS, Bumil, Bulin dan Bufas, anak yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua PUS, Bumil, Bulin dan Bufas, anak yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian dan laporan bulanan program KIA
Target	100% Semua PUS, Bumil, Bulin dan Bufas, anak yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung jawab KIA

b. Pelayanan KB

Judul	Pelayanan KB
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas
Tujuan	Semua PUS yang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani dengan baik sesuai SOP yang ada di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap PUS yang membutuhkan pelayanan kesehatan agar tetap terpelihara kesehatannya sehingga dapat

	menjaga kondisi tetap sehat dan produktif sesuai kemampuannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari dan direkap setiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah PUS yang datang dan dilayani oleh petugas kesehatan setiap hari
Denominator	Jumlah semua PUS secara kumulatif yang dilayani dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register harian pelayanan pemeriksaan KIA
Target	100% Semua PUS yang datang membutuhkan layanan kesehatan dapat terlayani
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator KB

7. Pelayanan Persalinan

a. Adanya Tim PONED

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

Sumber Data	Tata Usaha
Target	Tim PONED terlatih
Penanggung Jawab Pengumpul data	Bidan Koordinator

b. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pemberi Pelayanan Persalinan Normal
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 kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh Dokter dan Bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber Data	Kepegawaian
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Kepegawaian

c. Kepatuhan Hand Hygiene

Judul	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
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
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Bidan Koordinator

d. Kelengkapan *Inform Consent*

Judul	Kelengkapan <i>Inform Consent</i> Sebelum Tindakan Medis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab Dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medis yang akan dilakukan
Definisi Operasional	<i>Informed Consent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medis dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medis yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Bidan Koordinator

8. Pelayanan Kefarmasian

a. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dalam pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam waktu yang sama
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

b. Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi Mutu	Efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan farmasi
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut.
Sumber Data	Survei
Target	<60 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Farmasi

c. Penulisan Resep Sesuai Formularium

Judul	Penulisan Resep Sesuai Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektifitas
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai formularium dalam satu bulan.
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Farmasi

d. Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah apoteker dan/atau asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/ kamar obat
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/ kamar obat
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia tenaga Apoteker dan/atau Asisten Apoteker

Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian
-----------------------------------	-------------

e. Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi

Judul	Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia ruang dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

f. Ketersediaan Formularium

Judul	Ketersediaan formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Dokumen formularium
Denominator	1

Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling 3 tahun terakhir
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

g. Tidak Adanya Kejadian Salah Pemberian Obat

Judul	Tidak Adanya Kejadian Salah Pemberian Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: 1. Salah dalam memberikan jenis obat; 2. Salah dalam memberikan dosis; 3. Salah orang; dan 4. Salah jumlah.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien loket obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien loket obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

9. Pelayanan Laboratorium

a. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium ≤20 Menit
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk

	pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Target	< 20 menit
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Laboratorium

b. Pemberi Pelayanan Laboratorium

Judul	Pemberi Pelayanan Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan Laboratorium
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan laboratorium adalah Analis Laboratorium yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang laboratorium
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang laboratorium
Sumber Data	Ruang Laboratorium
Target	Tersedia tenaga Analis
Penanggung Jawab Pengumpul data	Kepegawaian

c. Tidak adanya Kesalahan Pemberian Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. kesalahan identifikasi; 2. kesalahan registrasi; 3. kesalahan pelabelan sampel; dan 4. kesalahan penyerahan hasil laboratorium.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber Data	Rekam medis dan register kunjungan
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Laboratorium

d. Fasilitas dan Peralatan Laboratorium

Judul	Fasilitas dan Peralatan Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium sederhana baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin, dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris laboratorium
Target	Sesuai dengan standar Permenkes Nomor 43 Tahun 2019
Penanggung Jawab Pengumpul data	Penanggung Jawab Tata Usaha

e. Tidak adanya Kejadian Tertukar Specimen

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Specimen
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> laboratorium
Definisi Operasional	Kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya <i>specimen</i> milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Periode Analisa	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Numerator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah <i>specimen</i> yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa
Sumber Data	Rekam medis dan register kunjungan
Target	100 %
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Laboratorium

f. Tersedia Pemeriksaan HIV/AIDS

Judul	Tersedia Pemeriksaan HIV/AIDS
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV/AIDS

Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan <i>skrining</i> HIV kepada pasien yang diduga mengidap HIV/AIDS
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Ketersediaan peralatan untuk pemeriksaan
Denominator	1
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Target	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan HIV/AIDS
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Laboratorium

g. Kemampuan Mikroskopis Tuberkulosis

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

10. PELAYANAN GIZI

a. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	Pemberi Pelayanan Gizi
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 dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	D3 Nutrisionis
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

b. Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi

Judul	Ketersediaan Pelayanan Konsultasi Gizi
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan konsultasi gizi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi adalah tersedianya pelayanan bagi pasien dalam konsultasi gizi yang dibutuhkan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang memberikan pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Tersedia tenaga dan pelayanan

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gizi
-----------------------------------	------------------

11. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

a. Adanya Anggota Tim PPI

Judul	Adanya Anggota Tim PPI Yang Terlatih
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Adanya tim PPI yang terlatih 75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator P2P

b. Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)

Judul	Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh baik itu tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan hazmat
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan

Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 60 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

c. Rencana Program PPI

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

d. Pelaksanaan Program PPI

Judul	Pelaksanaan program PPI sesuai rencana
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 6 bulan

Periode Analisa	Tiap 6 bulan
Numerator	Jumlah pasien penderita penyakit menular
Denominator	Seluruh pasien yang menderita penyakit menular
Sumber Data	Tim PPI
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

e. Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas

Judul	Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi Operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh baik itu tenaga kesehatan, pasien, atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 1 bulan
Periode Analisa	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber Data	Survei observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

f. Kegiatan Pencatatan dan Pelaporan

Judul	Kegiatan Pencatatan Dan Pelaporan Infeksi Nosokomial/ <i>Health Associated Infection (HAI)</i> Di Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlaksananya pemantauan infeksi nosokomial di Puskesmas
Definisi Operasional	Kegiatan pengamatan faktor resiko infeksi

	nosokomial, pengumpulan data (<i>check list</i>) pada instalasi yang ada di Puskesmas, minimal satu parameter dari ILO<ILI<VAP<ISK
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pelayanan yang melakukan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial
Denominator	Jumlah pelayanan yang ada
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit

B. INDIKATOR SPM UKM

1. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kunjungan Ibu Hamil K4

Judul	Kunjungan Ibu Hamil K4
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai setandar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun, paling sedikit 4 (empat) kali, diantaranya : 1. satu kali pada trimester pertama; 2. satu kali pada trimester kedua; dan 3. dua kali pada trimester ketiga.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama

Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

a. Persentase Ibu Bersalin Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Judul	Persentase Ibu Bersalin Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Persalinan dilakukan secara aman demi keselamatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

b. Cakupan Peserta KB Pasca Salin

Judul	Cakupan Peserta KB Pasca Salin
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan ibu
Tujuan	Mengendalikan jumlah kelahiran

Definisi Operasional	Cakupan peserta KB Pasca Salin adalah cakupan dari peserta KB pada ibu setelah masa nifas dengan alat dan obat kontrasepsi dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Program KIA
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

c. Pelayanan Nifas oleh Tenaga Kesehatan (KF3)

Judul	Pelayanan Nifas oleh Tenaga Kesehatan (KF3)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan keamanan, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Mengetahui pelayanan ibu nifas oleh tenaga kesehatan
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (Cakupan KF3) adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam-3 hari, 4-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas, sesuai standar di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun

Denominator	Seluruh ibu nifas di wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinator

d. Ibu Nifas Mendapat Vitamin A

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

3. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

a. Bayi Baru Lahir Ditimbang

Judul	Bayi Baru Lahir Ditimbang
Dimensi Mutu	Akses dan keterjangkauan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang ditimbang pada waktu lahir

Definisi Operasional	Bayi baru lahir ditimbang adalah bayi yang ditimbang pada waktu lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi yang di timbang
Denominator	Semua bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gebang
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Gizi

b. Persentasi Bayi Baru Lahir Mendapat Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar

Judul	Persentasi Bayi Baru Lahir mendapat pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kontinuitas
Tujuan	Terpeliharanya kesehatan bayi umur 0-28 hari melalui pelayanan kesehatan maupun pelayanan melalui kunjungan rumah
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas 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 kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numeratur	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Seluruh bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama

Sumber Data	Simpus, kohort ibu, kohort bayi
Target	95%
Penanggung Jawab	Bidan/Bidan Koordinator

c. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1)

Judul	kunjungan neonatus KN 1
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mencegah kematian bayi baru lahir
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan Neonatal 1 (KN1) adalah cakupan bayi yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi usia 6-48 jam setelah lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh sasaran bayi usia 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Buku KIA dan kohort bayi
Target	100%
Penanggung Jawab	Bidan Koordinator

4. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

a. Balita 6-59 bulan mendapat Vitamin A

Judul	Balita 6-59 bulan mendapat Vitamin A
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk kesehatan pertumbuhan mata serta membantu untuk melindungi tubuh dari infeksi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi umur 6-11 bulan adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas 2. Balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas 3. Balita 6-59 bulan adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas

	<p>4. Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan</p> <p>5. Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah bayi 6-11 bulan ditambah balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dalam satu tahun
Denominator	Jumlah balita 6-59 bulan dalam satu tahun
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program gizi

b. Balita ditimbang D/S

Judul	Balita ditimbang D/S
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui tinggi rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) 2. S Balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di wilayah kerja. 3. D Balita adalah jumlah balita yang ditimbang (D) di wilayah kerja 4. Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada dikali 100%.

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita ditimbang di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan KIA, Laporan Bulanan Program Gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Gizi

c. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Judul	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah kematian dan komplikasi pada balita
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari) Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan tanda klinis gizi buruk dan atau indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z-Score < -3SD Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu dikali 100%.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Numerator	Semua balita gizi buruk yang memperoleh perawatan
Denominator	Semua balita gizi buruk yang ada di wilayah kerja di Puskesmas Gebang
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program gizi

d. Persentase Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan

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

Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

e. Cakupan Kunjungan Bayi 0-11 Bulan

Judul	Cakupan Kunjungan Bayi 0-11 Bulan Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada bayi usia 0-11 bulan
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan pelayanan bayi (0-11 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Penimbangan minimal 8 kali setahun • Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali • Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun • Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun • Pemberian imunisasi dasar lengkap
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak bayi yang memperoleh pelayanan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh anak bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Kohort balita
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/bidan koordinator

f. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita 12-59 Bulan

Judul	Pelayanan Kesehatan Balita 12-59 Bulan Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada balita
Definisi Operasional	<p>Cakupan kunjungan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan kesehatan balita 12-23 bulan mendapat pelayanan kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> • Penimbangan minimal 8 kali setahun • Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali • Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun • Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun • Pemberian imunisasi lanjutan 2. Pelayanan kesehatan balita 24-59 bulan mendapat pelayanan kesehatan : <ul style="list-style-type: none"> • Penimbangan minimal 8 kali setahun • Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali • Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar disuatu di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Kohort balita
Standar	100%

Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/bidan koordinator
-----------------------------------	-------------------------

g. Balita Yang Mendapatkan Tablet Kecacingan Di Posyandu

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

h. Balita yang Mendapatkan Tablet Kecacingan di TK/PAUD/RA

Judul	Jumlah balita yang mendapatkan tablet kecacingan di TK/PAUD/RA
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menurunkan prevalensi cacingan pada anak usia pra sekolah yang ada di lingkungan pendidikan formal dan informal setingkat TK/PAUD/RA
Definisi Operasional	Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan di TK/PAUD/RA adalah pemberian obat

	yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua sasaran di wilayah berisiko cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan cacingan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan POPM kecacingan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah siswa TK/PAUD/RA yang mendapatkan obat POPM cacingan dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh siswa TK/PAUD/RA yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan program POPM kecacingan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Filariasis

5. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR

a. Sekolah SD/MI/Sederajat Yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan

Judul	Sekolah SD/MI/Sederajat Yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan Pada Siswa Kelas 1
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan siswa baru kelas 1 SD/MI
Definisi Operasional	Sekolah SD/MI sederajat yang melaksanakan penjaringan kesehatan pada siswa kelas 1 adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada siswa baru Sekolah Dasar atau sederajat meliputi pemeriksaan tinggi badan, berat badan, kebersihan dan fisik secara terintegrasi yang melibatkan beberapa program Puskesmas dan pihak sekolah
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SD dan/atau setingkat kelas 1 yang

	diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah murid SD dan/atau setingkat kelas 1 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjarangan kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program UKS

b. Sekolah SMP/MTs Yang Melaksanakan Penjarangan Kesehatan

Judul	Cakupan Sekolah SMP/MTs yang Melaksanakan Penjarangan Kesehatan Pada Siswa Kelas 7
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan siswa baru kelas 7 SMP/MTs/ sederajat
Definisi Operasional	Cakupan Sekolah SMP/MTs yang melaksanakan penjarangan Kesehatan pada siswa kelas 7 pelayanan kesehatan yang diberikan kepada siswa baru Sekolah Menengah Pertama atau sederajat kelas 7 meliputi pemeriksaan tinggi badan, berat badan, kebersihan dan fisik serta kesehatan mental secara terintegrasi yang melibatkan beberapa program Puskesmas dan pihak Sekolah
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah murid SMP/MTs dan/atau setingkat kelas 7 yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah murid SMP/MTs dan/atau setingkat kelas 7 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjarangan kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab	Pengelola program UKS

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

c. Anak Usia Pendidikan Dasar (Kelas 1 s/d 9) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Judul	Anak Usia Pendidikan Dasar Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran.</p> <p>Pelayanan standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. penilaian status gizi; b. penilaian tanda vital; c. penilaian kesehatan gigi dan mulut; dan d. penilaian ketajaman indera
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar (kelas 1 s/d 9) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar (kelas 1 s/d 9) yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil pemeriksaan berkala ke sekolah
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program UKS

d. Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/MI

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

e. Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD

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

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

f. Murid SD/MI mendapat Perawatan Kesehatan Gigi

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

Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program UKGS
-----------------------------------	------------------------

g. Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan di SD/MI

Judul	Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan di SD/MI
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk menurunkan prevalensi cacingan pada siswa Sekolah Dasar yang ada di lingkungan sekolah
Definisi Operasional	Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal cacingan di SD/MI adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua sasaran di wilayah berisiko cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan Cacingan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 6 bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah siswa yang mendapatkan tablet kecacingan dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh siswa yang ada dalam waktu yang sama
Sumber Data	Laporan program kecacingan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Filariasis dan Kecacingan

6. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

a. Jumlah Peserta KB Aktif

Judul	Jumlah Peserta KB Aktif
Dimensi Mutu	Kuantitas dan kualitas
Tujuan	Mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan menurunkan resiko kematian ibu yang diakibatkan jarak kelahiran yang terlalu dekat
Definisi Operasional	Jumlah peserta KB aktif adalah jumlah kepesertaan PUS yang mengikuti metode KB secara sadar, sukarela dan aktif sesuai dengan periode/jadwal

	secara teratur
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah PUS yang mengikuti program KB
Denominator	Jumlah PUS yang mengikuti program KB aktif pada wilayah kerja dan kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan Bulanan Program KIA/KB
Standar	75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

b. Jumlah Wanita yang Melakukan Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara

Judul	Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kualitas
Tujuan	Menurunkan angka kesakitan dan resiko kematian akibat penyakit infeksi menular seksual, kanker rahim dan payudara
Definisi Operasional	Jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara adalah seluruh wanita usia produktif yang secara sukarela memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah wanita usia produktif yang periksa leher rahim dan payudara
Denominator	Jumlah wanita usia produktif yang periksa pada wilayah kerja dan periode waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program KIA/KB
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

c. IVA Positif

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

d. Persentase Usia 15 - 59 Tahun yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan/Skrining Sesuai Standar

Judul	Persentase usia 15 - 59 tahun yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan/Skrining Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Akses, Kualitas, keselamatan
Tujuan	Mengetahui status kesehatan usia produktif dan rencana penanganan masalah kesehatan yang ditemukan
Definisi Operasional	Persentase skrining usia 15 - 59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah pelayanan Puskesmas kepada usia produktif yang sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor resiko penyakit menular dan tidak menular
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan

Numerator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Pengelola program PTM
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program PTM

7. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

a. Jumlah Lansia (Usia \geq 60 Tahun) yang dibina/yang Mendapat Pelayanan Kesehatan

Judul	Jumlah Lansia (Usia \geq 60 Tahun) yang dibina/yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.
Definisi Operasional	Jumlah Lansia (usia \geq 60 tahun) yang dibina/yang mendapat pelayanan kesehatan adalah Lansia (umur \geq 60 tahun) yang dibina/yang mendapat pelayanan kesehatan berupa skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Lansia (umur \geq 60) tahun yang mendapat skrining kesehatan
Denominator	Jumlah sasaran lansia (umur \geq 60 tahun) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu

	tahun
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program USILA

b. Jumlah usia \geq 70 tahun yang dibina/yang mendapat pelayanan

Judul	Jumlah usia \geq 70 tahun yang dibina/yang mendapat pelayanan
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.
Definisi Operasional	Jumlah usia \geq 70 tahun yang dibina/yang mendapat pelayanan adalah lansia umur \geq 70 tahun yang diskruining kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah lansia risti yang dibina dan/atau yang dibina mendapatkan pelayanan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah lansia umur \geq 70 tahun yang ada dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program USILA

c. Persentase lansia (umur \geq 60 tahun) yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar

Judul	Persentase Lansia (umur \geq 60 tahun) yang Mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Kualitas, efektifitas, efisiensi, kepatutan
Tujuan	Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.
Definisi Operasional	<p>Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar adalah lansia umur \geq 60 tahun yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 Tahun.</p> <p>Komponen skrining meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital). 2. Pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/pemeriksaan laboratorium 3. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen Geriatric Depression Scale (GDS). 4. Pemeriksaan gangguan kognitif usia lanjut menggunakan instrumen Abbreviated Mental Test (AMT). 5. Pemeriksaan tingkat kemandirian tingkat lanjut menggunakan Activity Daily Living (ADL) dengan instrumen indeks Barthel Modifikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Lansia (usia \geq 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah sasaran lansia (umur \geq 60 tahun) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program USILA

d. Desa yang Melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)

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

e. Kelompok Lansia / Posyandu Lansia Aktif

Judul	Kelompok lansia / posyandu lansia aktif
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Kelompok lansia /posyandu lansia aktif bertujuan sebagai tempat pemberian pelayanan kepada lansia

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

8. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

a. Jumlah Penduduk Yang Dilakukan Pengukuran Tekanan Darah

Judul	Jumlah Penduduk Yang Dilakukan Pengukuran Tekanan Darah (L/P)
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kepatutan
Tujuan	Untuk mencegah angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi
Definisi Operasional	Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P) adalah seluruh penduduk yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sesuai dengan standar
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Seluruh penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah.
Denominator	Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P) pada periode dan wilayah kerja

	tertentu.
Sumber Data	Laporan Bulanan PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program PTM

b. Persentase yang hipertensi/darah tinggi yang ditangani sesuai standar

Judul	Persentase penderita hipertensi/ darah tinggi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kepatutan
Tujuan	Mencegah angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi
Definisi Operasional	Jumlah penduduk yang hipertensi/darah tinggi adalah penduduk dengan tekanan sistole ≥ 140 dan diastole ≥ 90 mmhg yang ditemukan pada saat pengukuran tekanan darah Pelayanan kesehatan sesuai standar : a. Pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan; b. Edukasi perubahan gaya hidup; dan c. Melakukan rujukan jika diperlukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai setandar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program PTM

9. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS

Persentase Penderita Diabetes Melitus yang ditangani sesuai standar

Judul	Persentase Penderita Diabetes Melitus yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kualitas
Tujuan	Mencegah komplikasi dan kematian yang diakibatkan penyakit DM
Definisi Operasional	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penderita DM dinilai dari persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus sesuai standar : <ol style="list-style-type: none">1. Pengukuran gula darah;2. Edukasi; dan3. Terapi farmakologi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan sesuai setandar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita diabetes melitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program PTM

10. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

Judul	Persentase Orang dengan Gangguan Jiwa Berat yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kualitas
Tujuan	Untuk mencegah kasus gangguan jiwa berat dan kasus pasung
Definisi Operasional	<p>Penanganan kasus orang dengan gangguan jiwa berat adalah suatu bentuk kegiatan pengobatan perawatan dan rehabilitasi pada penderita gangguan jiwa berat.</p> <p>Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kasus gangguan jiwa berat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pemeriksaan kesehatan jiwa antara lain pemeriksaan status mental dan wawancara; b. edukasi kepatuhan minum obat; dan c. melakukan rujukan bila diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 6 Bulan
Numerator	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kesehatan Jiwa Masyarakat

11. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS

a. Pelayanan Kesehatan Terduga Tuberkulosis

Judul	Pelayanan kesehatan terduga Tuberkulosis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah penularan penyakit TBC

Definisi Operasional	<p>Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapat pelayanan TBC sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.</p> <p>Pelayanan sesuai standar yang diberikan bagi orang terduga TBC meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Klinis; 2. Pemeriksaan Penunjang; dan 3. Edukasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap satu tahun
Numerator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan program TBC
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program TBC

12. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)

Judul	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mencegah penularan HIV.
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, waria, pengguna napza, warga binaan) yang mendapatkan

	pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap Bulan
Numerator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, WBP dan ibu hamil) yang mendapat pelayanan (pemeriksaan rapid test R1) sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Program HIV
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program HIV

13. PELAYANAN IMUNISASI

a. Cakupan BIAS DT

Judul	Cakupan BIAS DT
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui angka pencapaian pemberian imunisasi DT pada siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat
Definisi Operasional	Cakupan BIAS DT adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS DT
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

b. Cakupan BIAS Td

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

c. Cakupan BIAS MR

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

d. Cakupan Desa UCI

Judul	Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang ada sudah mendapat imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI) 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 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	Cakupan campak lanjutan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi campak lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan Campak Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campak lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

f. Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan

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

g. Cakupan IDL

Judul	Cakupan IDL
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
Definisi Operasional	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap HBO 1 kali (BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPTHB-Hib 3 kali, Campak 1 kali) 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

14. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

I. Kusta

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

Judul	Angka kesembuhan / RFT (<i>Release From Treatment</i>) MB
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta MB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun
Denominator	Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

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

Judul	Angka kesembuhan / RFT (<i>Release From Treatment</i>) PB
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas Puskesmas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta

	sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

II. DBD

Pencegahan DBD dengan Penghitungan Angka Bebas Jentik

Judul	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui persentase rumah dan tempat yang bebas jentik dalam upaya pencegahan penyakit DBD
Definisi Operasional	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak ada jentik dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah rumah dan tempat tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan PJB dan PSN
Standar	95%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program DBD

III. ISPA

Persentase Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita

Judul	Persentase Cakupan Penemuan Penderita <i>Pneumonia</i> Balita
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita pneumonia oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan penemuan penderita <i>Pneumonia</i> Balita adalah persentase balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program ISPA

IV. DIARE

a. Persentase Cakupan Pelayanan Diare

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

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita diare semua umur dilayani dalam periode tertentu
Denominator	Target penemuan penderita diare semua umur
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

b. Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)

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

V. SURVAILANS

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

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

b. Cakupan Ketepatan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit

Judul	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan laporan secara tepat ke Dinas Kesehatan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dalam merespon penyakit potensial KLB

Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

c. Cakupan Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit

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

d. Cakupan Ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit

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

e. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

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

	yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KLB surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

f. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit

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

g. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit

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

h. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit

Judul	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja program surveilans dalam memberikan laporan yang lengkap sesuai dengan ketentuan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun

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

15. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN

a. Penyuluhan PHBS Keluarga

Judul	Penyuluhan PHBS Keluarga
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Keluarga adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau Keluarga yang tidak ber PHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak berPHBS di wilayah kerja Puskemas pada periode tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

b. Penyuluhan PHBS Sekolah

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

c. Penyuluhan PHBS Tempat-Tempat Umum

Judul	Penyuluhan PHBS Tempat-tempat Umum
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada masyarakat secara berkelompok di tempat umum untuk menerapkan PHBS
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Tempat-Tempat Umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada

	pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat Umum/TTU yang terdiri dari mesjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Tempat-Tempat Umum di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

d. Penyuluhan PHBS di Fasilitas Kesehatan

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

Numerator	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

e. Penyuluhan Kelompok Oleh Petugas Kesehatan di Dalam Gedung Puskesmas

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

f. Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan

Judul	Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan merubah

	sikap kepada karyawan Puskesmas dan masyarakat Puskesmas untuk menerapkan PHBS tatanan institusi kesehatan
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan institusi kesehatan (Puskesmas dan jaringannya : Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, dll) dengan melihat 7 indikator, meliputi : menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir memakai sabun, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak meludah sembarangan dan memberantas jentik nyamuk.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah institusi kesehatan ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

g. Pemberdayaan Individu/Keluarga Melalui Kunjungan Rumah

Judul	Pemberdayaan Individu/Keluarga Melalui Kunjungan Rumah
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K kepada individu/keluarga
Definisi Operasional	Pemberdayaan Individu/Keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan

	lebih lanjut dengan metoda KIP/K, didukung alat bantu/ media penyuluhan. Pembuktian dengan : buku visum, nama pasien/Kepala Keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi KIP/K.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kunjungan rumah ke pasien/keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah
Sumber Data	Register kunjungan rumah
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

h. Pembinaan PHBS di Tatanan Rumah Tangga

Judul	Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan prilaku hidup bersih dan sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan, air bersih, mencuci tangan dengan sabun & air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian PHBS rumah tangga, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Numerator	Jumlah rumah tangga ber-PHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

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

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

j. Pembinaan UKBM dilihat Melalui Persentase Posyandu Strata Purnama Dan Mandiri

Judul	Pembinaan UKBM Dilihat Melalui Persentase Posyandu Strata Purnama Dan Mandiri
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Definisi Operasional	<p>Posyandu Purnama adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.</p> <p>Posyandu mandiri adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. Pembuktian dengan : data strata posyandu, SK Pokjanal Kecamatan, SK Pokja Desa/Kelurahan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Posyandu strata Purnama dan Mandiri

Denominator	Seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan program Promkes
Standar	40%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

k. Advokasi Puskesmas Kepada Kepala Desa, Camat Dan Lintas Sektor

Judul	Advokasi Puskesmas Kepada Kepala Desa, Camat Dan Lintas Sektor
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempengaruhi penentu kebijakan agar mendapatkan dukungan dari Lintas Sektor dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas didalam dan luar gedung.
Definisi Operasional	Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala Desa/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 dan Camat
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

1. Penggalangan kemitraan

Judul	Penggalangan kemitraan
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 Sektor, Swasta/ Dunia Usaha, LSM, Organisasi Massa dan Organisasi Profesi), dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kegiatan Puskesmas diluar gedung, dilaksanakan dengan mitra kerja
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Buku visum
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

m. Orientasi Promosi Kesehatan Bagi Kader

Judul	Orientasi Promosi Kesehatan Bagi Kader
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, yang dilaksanakan dalam waktu tertentu dengan alokasi anggaran baik dari Puskesmas maupun dari mitra kerja serta dari anggaran lainnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun

Numerator	Jumlah Kader yang mendapat promosi kesehatan
Denominator	Jumlah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan program Promkes
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

n. Penggunaan media KIE

Judul	Penggunaan media KIE
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempermudah menyebarkan informasi dengan mengikuti perkembangan teknologi
Definisi Operasional	Kegiatan penyebaran informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus) 2. Luar gedung : spanduk, billboard, umbul-umbul. 3. Media Elektronik : TV, radio, SMS 4. Media sosial 5. Media tradisional
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebaran informasi kesehatan
Denominator	5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, medsos dan media tradisional)
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	60%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

o. Pendampingan pelaksanaan SMD dan MMD

Judul	Pendampingan pelaksanaan SMD dan MMD
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, Survei Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa I, II, hal tersebut bertujuan agar kegiatan tersebut dapat berjalan secara <i>continue</i> karena berdasarkan kebutuhan masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Desa mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)
Denominator	Jumlah Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

16. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Judul	Persentase Penduduk Terhadap Akses Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga.
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.

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

b. Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM

Judul	Jumlah Desa yang Melaksanakan STBM
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui dukungan Lintas Sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa ODF
Definisi Operasional	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemecuan minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya natural leader
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah kerja Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan program Kesehatan Lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan lingkungan

c. Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih

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

d. Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TFU (tempat Fasilitas Umum)

Judul	Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU

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

e. Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan Terhadap TPP

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

Denominator	Jumlah seluruh Sarana TPP di wilayah Puskesmas pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan lingkungan

17. PELAYANAN GIZI

a. Persentase Bayi Umur 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

Judul	Persentase Bayi Umur 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang hanya mendapatkan ASI saja sampai dengan umur 6 bulan
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari 2. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir 3. Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100%.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif
Denominator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program gizi

b. Persentase Balita Mempunyai Buku KIA/KMS

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

c. Persentase Remaja Putri Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

Judul	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan TTD bagi remaja putri sebagai upaya mencegah anemia pada remaja
Definisi Operasional	<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 puteri 12-18 tahun di sekolah
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program gizi

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

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

18. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

a. Kunjungan Rawat Jalan Umum Mendapat Asuhan Keperawatan Masyarakat (Askep) Individu

Judul	Kunjungan Rawat Jalan Umum Mendapat Askep Individu
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan

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

b. Cakupan Keluarga Resiko Tinggi Mendapat Askep Keluarga

Judul	Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui askep keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga resiko tinggi yang dibina

	menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ($88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat Askep Keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program Perkesmas

c. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada Semua Kasus

Judul	Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada Semua Kasus
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu

Denominator	Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah yang sama dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program Perkesmas

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

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

Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program Perkesmas
-----------------------------------	-----------------------------

e. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada Keluarga dengan Hipertensi yang Mendapat Askep Keluarga

Judul	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada Keluarga dengan Hipertensi yang Mendapat Askep Keluarga
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan hipertensi dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Hipertensi, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita HT).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program Perkesmas

f. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada Keluarga Dengan ODGJ yang Mendapat Askep Keluarga

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

g. Cakupan Kelompok Resiko Tinggi Mendapat Askep

Judul	Cakupan Kelompok Resiko Tinggi Mendapat Askep
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan

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

h. Cakupan Masyarakat/Desa Mendapat Askep Komunitas

Judul	Cakupan Masyarakat/Desa Mendapat Askep Komunitas
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/Kelurahan/RW yang mendapat Askep komunitas pada kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan minimal 1 mendapat askep komunitas dalam

	kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program Perkesmas

i. Persentase Kunjungan Pasien ke Sentra Keperawatan Aktif

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

19. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

Judul	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung
Definisi Operasional	Cakupan UKGM adalah persentase UKGM yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas di

	wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Dokter/Perawat gigi

20. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

a. Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang Terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas

Judul	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang Terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Pos UKK yang terbentuk dalam periode tertentu
Definisi Operasional	Jumlah Pos UKK yang terbentuk minimal 1 (satu) Puskesmas terbentuk 1 (satu) Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas 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	Pengelola program kesehatan kerja
-----------------------------------	-----------------------------------

21. PELAYANAN KESEHATAN OLAH RAGA

a. Persentase Jemaah Haji Yang Diperiksa Kebugaran Jasmani

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

b. Persentase Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah

Judul	Persentase Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah

Definisi Operasional	Persentase Anak Sekolah Yang Diperiksa Kebugaran Jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan olah raga

c. Orientasi Tes Kebugaran Bagi Guru Olah Raga

Judul	Orientasi Tes Kebugaran Bagi Guru Olah Raga
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah guru yang berperan serta dalam kegiatan olah raga dan keadaan jasmani guru olah raga
Definisi Operasional	Jumlah guru olah raga yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah guru olah raga yang diukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah guru olah raga yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam

	kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan olah raga

22. PELAYANAN PENYEHAAT TRADISIONAL KOMPLEMENTER

a. Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional

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

b. Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin

Judul	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan

Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi hattra untuk melegalkan praktek pengobatan tradisional
Definisi Operasional	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang memiliki izin/terdaftar 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 kesehatan tradisional

c. Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat dan Keluarga (TOGA)

Judul	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Tanaman Obat dan Keluarga (TOGA)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja program kesehatan tradisional dalam membina kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas Puskesmas yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun

Numerator	Jumlah kelompok TOGA yang dibina di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan tradisional
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program upaya kesehatan tradisional

23. PELAYANAN KESEHATAN INDERA

a. Cakupan Desa Yang Melaksanakan Kegiatan Skrining Katarak

Judul	Cakupan Desa yang Melaksanakan Kegiatan Skrining Katarak
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran yang beresiko
Definisi Operasional	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak adalah pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran beresiko dalam kurun waktu tertentu diluar gedung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan kegiatan dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

b. Jumlah Penderita Katarak Ditemukan Yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Dengan Standar

Judul	Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar
-------	--

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

c. Pemeriksaan Indera Penglihatan Anak Sekolah

Judul	Pemeriksaan Indera Penglihatan Anak Sekolah
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan indera penglihatan siswa
Definisi Operasional	Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah adalah kegiatan skrining yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang terintegrasi dengan program UKS kepada sasaran siswa usia sekolah dalam waktu 1 kali dalam 1 tahun
Frekuensi	Setiap bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa yang diperiksa penglihatan pada waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran siswa pada waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

d. Gangguan Penglihatan Anak Sekolah Yang Mendapatkan Penanganan Sesuai Standar

Judul	Gangguan Penglihatan Anak Sekolah Yang Mendapatkan Penanganan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk menanggulangi gangguan penglihatan pada anak yang ditemukan pada saat skrining indera penglihatan
Definisi Operasional	Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar adalah penanganan kasus gangguan penglihatan yang ditemukan oleh petugas kesehatan pada saat dilakukan skrining penglihatan di sekolah kepada siswa baik ditangani di Puskesmas maupun dirujuk ke Rumah Sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan skrining indera penglihatan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa yang diberikan penanganan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh siswa yang mengalami gangguan penglihatan pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indera

24. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA

a. Pemberantasan Penyakit Kecacingan

Judul	Cakupan Tatalaksana Kasus Filariasis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Penderita Filariasis adalah persentase Kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana
Denominator	Jumlah Kasus Filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan Program Filariasis
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Filariasis/Surveilans

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 3 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



RAHMAT SUTRISNO

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 130 SERI B